

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIO DE LA SALUD

N.  
T/CIES  
1992  
N° 46

46  
2831  
1992

EVALUACION DE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE INTERVENCION  
EN EL CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. ENERO - MAYO 1992

Informe final de la  
tesis para optar  
al titulo de Maestria  
en Salud Pública.

Autora : Lic. Maria Valeria Rossi Berluti

Tutora : Dra. Suzanne De Blois \*

Asesor : Dr. Julio Piura L. \*\*

MANAGUA, Junio 1992

---

\* Ms en Salud Comunitaria en la Universidad de Montreal

\*\* Ms en Salud Pública

### Resumen:

El presente trabajo es una evaluación participativa con enfoque formativo de la implementación del modelo de intervención del Centro de mujeres de Masaya, realizada en Enero-Mayo 1992.

Por medio de grupos focales con las trabajadoras del Centro y entrevistas a las usuarias, identifica el grado y características de la implementación del enfoque de género y de algunas estrategias metodológicas cuales: la solidaridad, la educación popular, el abordaje integral y la organización de las mujeres.

La evaluación identificó la solidaridad como la estrategia de mayor desarrollo en su implementación, pasando principalmente por la accesibilidad económica y de horario de los servicios, por la eficacia de la respuesta y por una buena relación que las usuarias establecen con el personal. Las demás estrategias metodológicas resultaron de menor desarrollo.



## INDICE

- Lista de cuadros.....	i
- Lista de anexos.....	ii
1 Introducción.....	1
2 Justificación.....	3
3 Descripción del Centro de Mujeres de Masaya.....	7
4 Planteamiento del problema.....	14
5 Objetivos.....	16
6 Marco de referencia.....	17
6.1 Tipo de evaluación.....	17
6.2 El modelo de intervención del Centro de mujeres de Masaya.....	22
7 Diseño metodológico.....	26
7.1 Tipo de estudio.....	26
7.2 Definición operacional de los descriptores.....	27
7.2.1 Implementación durante la consulta.....	27
7.2.2 La percepción.....	29
7.2.3 La satisfacción.....	29
7.3 Procedimiento para el desarrollo del trabajo.....	31
7.3.1 Caracterización del modelo de intervención.....	31
7.3.2 Caracterización de la implementación durante la consulta.....	32
7.3.3 La satisfacción y percepción de las usuarias.....	35
7.4 Plan e análisis.....	39
7.4.1 Análisis cuantitativo.....	39
7.4.2 Análisis cualitativo.....	39
8 Resultados.....	41
8.1 La caracterización del modelo de intervención.....	41
8.2 La implementación durante la consulta.....	43
8.2.1 La solidaridad.....	43
8.2.2 La educación.....	46
8.2.3 El seguimiento de la consulta (integralidad).....	48
8.2.4 El enfoque de género.....	51
8.3 Resultados de la percepción y satisfacción....	53
8.3.1 Datos generales de las entrevistadas....	53
8.3.2 La percepción.....	59
8.3.3 La satisfacción.....	79
9 Discusión de los resultados.....	91
9.1 La solidaridad.....	91
9.1.1 La relación personal-usuarias.....	91
9.1.2 La accesibilidad de horario.....	93
9.1.3 La accesibilidad económica.....	94
9.1.4 La ayuda.....	96
9.2 Educación.....	99
9.3 Abordaje integral.....	101
9.4 La organización de las mujeres.....	103
9.5 El enfoque de género.....	104
10 Conclusiones.....	106
11 Recomendaciones.....	109
12 Referencia bibliográfica.....	112
13 Anexos.....	114

## 1 LISTA DE CUADROS

1 Resultados del grupo focal sobre la implementación del modelo de intervención durante las consultas...	pag	52
2 Edad de las mujeres entrevistadas.....	pag	53
3 Motivos de consulta de las mujeres entrevistadas...	pag	57
4 Conocimiento de los servicios del Centro por parte de las entrevistadas.....	pag	59
5 Conocimiento de los servicios del Centro por parte de las entrevistadas según contacto.....	pag	60
6 Percepción del Centro de las mujeres entrevistadas.	pag	61
7 Percepción de la relación entre personal del Centro y usuarias.....	pag	62
8 Percepción de los problemas a que el Centro da respuesta.....	pag	63
9 Percepción sobre las diferencias entre el Centro y los servicios públicos.....	pag	64
10 Percepción de la diferencia de la relación con el personal del Centro y personal de los Centros de Salud.....	pag	65
11 Percepción de la diferencia de los aspectos técnicos de la atención entre el Centro de mujeres y Centro de Salud.....	pag	67
12 Percepción sobre la diferencia de la accesibilidad entre Centro de mujeres y Centro de Salud.....	pag	69
13 Percepción sobre la diferencias entre Centro de mujeres y servicios privados.....	pag	70
14 Percepción sobre la diferencia de la accesibilidad económica entre Centro de mujeres y médicos privados.....	pag	71
15 Percepción sobre la diferencia de las relaciones entre Centro de mujeres y médicos privados.....	pag	72
16 Satisfacción por eficacia de la ayuda recibida.....	pag	77
17 Satisfacción por costo del servicio.....	pag	78
18 Motivos de satisfacción.....	pag	79



19	Motivos de satisfacción por la relación con el personal.....	pag	80
20	Motivos de satisfacción de los aspectos técnicos de la atención.....	pag	81
21	Motivos de insatisfacción.....	pag	84
22	Sugerencias para el Centro.....	pag	86
23	Otro tipo de servicio sugerido.....	pag	87
24	Temas educativos sugeridos.....	pag	88

## ii LISTA DE ANEXOS

1	El modelo de intervención del Centro de mujeres de Masaya.....	pag 114
2	Guía para la observación de las consultas.....	pag 127
3	Guía de discusión del grupo focal.....	pag 128
4	Entrevista a usuaria.....	pag 129
5	Categorías de las preguntas abiertas.....	pag 132

## 1. INTRODUCCION

De acuerdo a los principios y valores propugnados por el colectivo de mujeres de Masaya, la presente evaluación involucró todas las compañeras trabajadoras del Centro como sujetos y objetos, promoviendo su participación directa a los diferentes momentos de diseño y ejecución.

Al mismo tiempo, este proceso quiso mantener el carácter formativo, utilizando las potencialidades pedagógicas de la observación y análisis colectiva de la realidad, rescatando la experiencia en educación popular desarrollada por el Centro de Mujeres.

Dada ciertas exigencias académicas, este informe no logra recoger la totalidad de lo que ha sido la experiencia desarrollada por el colectivo durante seis meses. Los resultados conocitivos no son lo único que este estudio ha obtenido, hay que considerar con igual importancia las transformaciones que tuvieron lugar entre las compañeras del colectivo.

Para las trabajadoras del Centro de mujeres, este proceso participativo ha significado desarrollar las capacidades de trabajar en grupo, ha favorecido la transmisión y nivelación del conocimiento y ha desarrollado en ellas una mayor conciencia de la necesidad de nuevos y mayores contactos con las usuarias.

Este trabajo quiere ser un aporte a las diferentes experiencias de Casas y Centros de Mujeres presentes en Nicaragua, un estímulo para la difusión de la evaluación como instrumento de desarrollo.

## 2. JUSTIFICACION.

En estos últimos años en Nicaragua han nacidos diferentes Centros o Casas de mujeres, que brindan servicios dirigidos a las problemáticas que mas afectan la población femenina.

Algunos nacieron por iniciativa de grupos de mujeres que poco a poco, con sus propios esfuerzos y pequeños financiamientos de la solidaridad y cooperación extranjera, lograron obtener los medios mínimos necesarios para su funcionamiento.

Los proyectos de mujeres como el Centro de Masaya constituyen una alternativa en términos de calidad, contenido, forma, y de respuestas a las problemáticas de las mujeres formuladas a partir de como las mismas mujeres las desean.

Sin embargo, formular una alternativa de servicios para las mujeres pone diferentes interrogantes, por ejemplo:

- ¿corresponde a los sectores privados o es un deber del estado brindar estos servicios, garantizando también la calidad necesaria ?
- cuales son las necesidades mas sentidas por las mujeres? y atender estas necesidades responde a la estrategia de género ?
- cómo formular e implementar nuevas formas y estilos de atención, que respondan a los deseos de las mujeres, a la necesidad de participación, de cambios etc..

Las respuestas a estas y otras preguntas no están escritas en libros y documentos, sino que los diferentes proyectos deben formularlas a partir de la experiencia y concepciones de las mismas mujeres.

De esta forma cada Casa o Centro de mujeres tiene sus propias especificidades en cuanto a enfoque, forma organizativa y actividades que realizan y también la perspectiva de género es incorporada en diferentes grados y formas.

Para estos proyectos alternativos que construyen desde la práctica la propia especificidad, en permanente búsqueda y experimentación, la evaluación periódica es entonces un instrumento indispensable, es la retroalimentación necesaria para el continuo perfeccionamiento de la propuesta alternativa desde las mujeres.

Hasta el momento, en Nicaragua, no son muchos los Centros o Casas de mujeres que han realizado evaluaciones, tal vez por las dificultades que estas implican :

- la falta de tiempo y recursos, ya que los pocos disponibles deben utilizarse para satisfacer las urgentes demandas;
- la falta de un marco teórico conceptual, que definan claramente conceptos muy articulados como podría ser el de "conciencia de género" y también los indicadores capaces de medir su desarrollo;

- la necesidad de desarrollar metodologías y técnicas que garanticen también la coherencia con los principios y necesidades que las mismas alternativas plantean;
- la disponibilidad por parte de los colectivos a ser evaluados, de aceptar críticas e implementar los ajustes necesarios.

Al mismo tiempo la evaluación no siempre es una intervención útil, alguna vez corre el riesgo de hacer mas mal que bien, por lo tanto es indispensable considerar la existencia de las condiciones necesarias (Pineault 1989).

El principal motivo por el cual se escogió el colectivo de mujeres de Masaya para la evaluación es propiamente la existencia de estas condiciones: la disponibilidad, el interés, el deseo de mejoramiento, la posibilidad y voluntad de implementar las alternativas necesarias.

En el transcurso de sus cuatro años de existencia, el Centro ha obtenido avances evidentes: mejoramiento de la infraestructura, aumento del personal, mas producción de servicios. Sin embargo, estos logros no reflejan el desarrollo alcanzado en la formulación e implementación de su propio modelo de intervención.

Propiamente la falta de información cualitativa sobre el desarrollo del Centro, ha generado en el Colectivo la necesidad de realizar una evaluación que permitiera la observación y discusión de la implementación de sus principios en los principales procesos de trabajo.



### 3. DESCRIPCION DEL CENTRO DE MUJERES DE MASAYA.

El 16 de Enero de 1988 se inauguró en la ciudad de Masaya el "Centro de Mujeres", producto de la voluntad y esfuerzo de un grupo de compañeras profesionales con el claro propósito de preservar su autonomía y dar respuesta a algunas problemáticas específicas del sector femenino desde una perspectiva de género y de clase.

El único proyecto de mujeres y para las mujeres nacido en Nicaragua anterior al Centro de Masaya era la Oficina Legal de las Mujeres, que se limitaba a la atención jurídica. El Centro de Mujeres de Masaya quiso desde el comienzo integrar a esta actividad el trabajo en salud y educativo, para responder integralmente a las demandas más sentidas por la población femenina.

Desde su abertura el Centro ha brindado atención jurídica, psicológica y ginecológica y desarrollado actividades educativas, para ofrecer servicios alternativos a mujeres de escasos recursos, sin prefijarse fines lucrativos, priorizando dos problemáticas: la violencia y maltrato hacia las mujeres y el control de la fertilidad, que, por la gravedad y magnitud que representan en Nicaragua, son también banderas de lucha de las mayorías de los grupos organizados y sectores de mujeres.

Las beneficiarias son todas las mujeres del municipio de Masaya, áreas rurales y urbanas, priorizando las de mas bajos recursos económicos a las cuales se las exentas del pago de la consulta y las mujeres jóvenes, consideradas de mayor riesgos de violencias, maltratos y embarazos no deseados.

Segun la estadística de los informes de 1991 el grupo de edad mayormente atendido en las diferentes consultas es 20 a 30 años, mujeres en etapa reproductiva en que el control y maltrato es mas fuerte, así como la necesidad de planificar.

En 1988 las consultas de salud correspondían al 21% del total, en estos últimos años superan el 50%. Diariamente, de Lunes a Viernes, son atendidas un promedio de 15 mujeres por controles prenatales, papanicolau, chequeos ginecológicos y anticoncepción.

El aumento de la producción de las atenciones en salud podría atribuirse a diferentes factores como: aumento de la demanda por parte de las usuarias debido a la crisis que sufre el sector salud, mayor sensibilidad y preparación por parte de las compañeras del colectivo, mayor disponibilidad de los organismos donantes en apoyar este sector.

La atención psicológica ha tenido menor desarrollo respecto a la de salud a pesar de la importancia que el modelo de intervención le atribuye por el apoyo e integración que debería brindar a los demás servicios.

Las consultas de sicología para 1991 han sido 608, por un total de 408 casos siendo pocas las mujeres que llegaron por mas de una vez que considerando la especialidad resulta un dato un poco inquietante.

En cuanto a la atención jurídica, en el año 1991 la abogada que trabajaba en el Centro desde 1988 fue substituida por otra, algunos meses quedaron descubiertos interrumpiéndose la prestación del servicio.

En el año 1990 se habían brindado 637 consultas jurídicas y en los últimos meses del año 1991 la nueva abogada atendió 45 casos resultando como primer motivo de consulta el maltrato físico y psicológico, seguido por guarda de menores, pensión alimenticia, problemas laborales, divorcios y reconocimiento de hijos.

En muchos de los casos atendidos por la abogada, no existe el marco jurídico adecuado para una solución judicial de los mismos en favor de las mujeres. Sin embargo el trabajo de esta Área se dirige a emprender igualmente los tramites oportunos, acompañando las víctimas en el difícil camino a través de las instituciones policiales, médico forense, etc. con un doble objetivo, práctico (soluciones negociales extrajudiciales) y político.

El número de las actividades educativas ha venido aumentando en el transcurso de los años, pasando de un total de 29 para 1988 a 95 para 1990 sin embargo en 1991 vuelve a reducirse a 53.

El trabajo educativo que el Centro ha venido desarrollando podría definirse una asesoría feminista con talleres periódicos a grupos de mujeres de diferentes sectores ya organizados, amas de casa, obreras, cristianas de base, etc.. Sin embargo en los últimos dos años muchas de las organizaciones gremiales y sindicales sufrieron fuertes crisis que han significado para el Centro la disminución de la demanda de asesoría en educación y la necesidad de encontrar nuevas formas y sujetos interesados a estas actividades.

El grupo de mujeres jóvenes de un colegio de secundaria de la Ciudad de Masaya es el único que ha funcionado regularmente durante todo el 1991, desarrollando temas referidos a salud, sexualidad de las mujeres, violencia y maltrato.

Siempre en 1991 se empezaron a desarrollar talleres internos, entre el personal del Centro, a fin de favorecer mayor preparación, unificación de criterios, mayor coordinación entre las compañeras y consolidar siempre mas el colectivo de trabajo.

En el Centro trabajan 11 mujeres: 1 afanadora, 1 Cuidadora nocturna, 1 secretaria, 1 administradora, 1 contadora, 1 enfermera, 1 médico general, 1 ginecóloga, 1 abogada, 1 psicóloga, 1 educadora.

Cuatro de ellas. la sicológa, enfermera, administradora y afanadora son fundadoras del Centro, la abogada y ginecóloga se incorporaron en 1991 mientras que todas las demás tienen mas de dos años de estar presentes en el proyecto.

El personal ha sido seleccionado mas en base a la sensibilidad demostrada hacia la problemática y lucha de las mujeres que a la experiencia técnica, considerando que la fuerte motivación política constituya un estímulo para la continua superación personal y profesional.

En los últimos dos años, se ha dado mucha importancia al desarrollo del trabajo en colectivo, entendido como un equipo bien integrado que comparte responsabilidades y poder, emociones y sentimientos como respuesta a la gestión centralizada de los años anteriores.

En el Centro existe una coordinación general, compuesta por tres compañeras elegidas por las demás que representan las trabajadoras del Área administrativa, de los servicios y una coordinadora general.

También se realizan reuniones de Área donde se discuten problemas mas específicos y reuniones generales entre todas las conformantes el colectivo, donde se discuten las políticas y decisiones mas globales.

La Planificación y evaluación del trabajo es muy conjuntural; la fuerte demanda de servicios y actividades que proviene del exterior pesa fuertemente sobre la programación. Solamente hace pocos meses se empezaron a realizar planes individuales de las actividades del mes, cuyo cumplimiento se revisa en las reuniones periódicas, sin embargo esta programación queda a los niveles operativos y la proyección a mediano y largo plazo esta poco definida.

Todavía existen diferentes limitaciones en el funcionamiento interno del Colectivo, como la falta de claridad sobre la distribución de funciones y responsabilidades, pero al mismo tiempo consideran un gran avance la existencia de las reuniones periódicas, considerando que constituyen el lugar apropiado para la discusión y resolución de los problemas antes mencionados.

Las relaciones entre el Centro y otras instituciones operantes en la ciudad de Masaya se limitan a colaboración personal de algunas mujeres trabajadoras de las mismas, como una procesadora de policia, algunas enfermeras, faltando por completo la integración con otros programas.

A nivel local, el Centro cuenta con el respaldo del grupo de las Mujeres Jovenes, de las Mujeres de CONAPI, de las mujeres del Barrio Santa Teresa.

A nivel nacional existen intercambios técnicos e identificación político-ideológica con diferentes colectivos y centros del movimiento de mujeres nicaraguense.

El Centro de Mujeres de Masaya recibe financiamientos, desde hace tres años, por Organismos No Gubernamentales extranjeros y por grupos de solidaridad y diariamente tiene un promedio de entradas de 200 córdobas en concepto de pago de consultas.

El Centro dispone de Personería Jurídica y como tal es propietario del terreno, de la casa y de los muebles y equipos necesarios para sus actividades. La infraestructura actual es adecuada, sea en términos de espacio, sea de equipamiento, ya que la mayor parte de los fondos han sido destinado a estos fines.

Los recursos financieros para la ejecución de actividades, el mantenimiento y reparación de equipos, insumos y consumibles para las diferentes Áreas son escasos. Los salarios de las compañeras se mantienen muy bajos y el futuro depende del apoyo y de la cooperación externa.

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La presente evaluación pone su interés en los procesos de interacción entre personal del Centro y usuarias, más que sobre los contenidos técnicos de las actividades, donde según el Modelo de Intervención del Centro de Mujeres, mas se concentran las fuerzas transformadoras y terapéuticas de la intervención.

La evaluación prioriza las consultas de salud, psicológica y jurídica como los momentos que ameritan mayor atención en cuanto a la implementación del Modelo de intervención, por ser las actividades en las cuales en la actualidad el Centro invierte sus mayores esfuerzos.

Podría decirse que actualmente las consultas son las principales actividades y los encuentros privilegiados con las usuarias y por esto las finalidades y especificidades del Modelo de Intervención deben ser claramente distinguibles.

La percepción y satisfacción de las usuarias son utilizadas como retroalimentación hacia el personal del Centro, dato que para una completa evaluación son necesarias las dos opiniones, a veces diferentes, de las usuarias y de las proveedoras de servicios (Perreault y Leichner, 1990).



Por lo tanto la evaluación quiere dar respuestas a las siguientes preguntas:

- Cuales son las prácticas utilizadas durante las consultas de salud, jurídicas y psicológicas que garantizan la implementación del modelo de intervención ?

Cuales son las particularidades de cada tipo de consulta y cuales las prácticas comunes entre todas?

Cuales son las dificultades y las mejoras posibles?

- Las características del Centro apercibidas por las usuarias coinciden con las planteadas por el Modelo de intervención ? En qué coinciden y en qué difieren?

- Cuál es el grado de satisfacción de las usuarias respecto al Modelo de Atención propuesto por el Centro de Mujeres ?

Cuales los factores de insatisfacción?

Cuales las posibles alternativas?

## 5. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el grado y características de la implementación de los principios del Modelo de Intervención del Centro de Mujeres de Masaya.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

5.1 Caracterizar las particularidades del Modelo de intervención del Centro de Mujeres de Masaya como marco de referencia del proceso de evaluación.

5.2 Identificar las características de la implementación del modelo de intervención durante las consultas, de salud, psicológica y jurídica, evidenciar los factores facilitadores y los factores restrictivos.

5.3 Determinar las coincidencias y discrepancias que existen entre las principales características del Centro apercibidas por las usuarias y las planteadas por el modelo de intervención.

5.4 Determinar el grado de satisfacción de las usuarias, identificar los motivos de insatisfacción y los motivos de satisfacción y sus correspondencias con los principios del Modelo de intervención.

## 6. MARCO DE REFERENCIA.

### 6.1 TIPO DE EVALUACION.

La evaluación de un programa puede interesar a diferentes actores, organismos financieros, beneficiarios, ejecutores etc., y por cada uno de ellos los intereses son afines a los objetivos que se plantean. Dependiendo de las necesidades e intereses de los usuarios de la evaluación, son privilegiados algunos aspectos del programa y se da menor relevancia a otros. (Deleltrez, 1986)

Existen diferentes tipos de evaluación que al mismo tiempo pueden plantearse preguntas diferentes segun la realidad del programa en análisis.

Pineault describe tres clasificaciones de la evaluación.

La primera segun la etapa de la planificación:

- de políticas y estrategias, que juzga la pertinencia de los objetivos;
- táctica, que juzga la utilización de recursos y actividades;
- operativa, sobre los aspectos de la ejecución e implementación.

La segunda segun los momentos de desarrollo del programa: evaluación ex-ante, para la previsión de la eficacia o rentabilidad económica de las acciones; evaluación ex-post, que interviene al final de la programación proveendo información

sobre la ejecución y los efectos de la intervención; evaluación concomitante, que acontece al mismo tiempo que se desarrolla el programa. Esta última tiene carácter formativo, permitiendo la retroalimentación constante y la implementación de los ajustes necesarios.

La tercera según los aspectos del programa: de estructura cuando plantea preguntas relativas a la calidad de los recursos; de proceso cuando aborda los aspectos técnicos, interpersonales y organizativos de los servicios producidos y utilizados en el marco del programa; de los efectos, cuando relaciona los resultados obtenidos con los objetivos preestablecidos.

La evaluación puede también clasificarse como investigación evaluativa y evaluación de programa. (Mercier, 1990). En el primer caso el propósito de la evaluación es confirmar hipótesis, aportar conocimientos a las teorías y demostrar la eficacia de la intervención; la evaluación de programa está enfocada en la gestión de la intervención, busca orientar la acción y la toma de decisión, estudia los procesos, el funcionamiento, las actividades y la organización interna.

Los tipos de evaluaciones que han predominado son los que se basan sobre el conseguimiento de objetivos y metas; estas se dirigen a determinar los resultados obtenidos, la eficacia de la intervención, sin aportar mucho sobre los factores que determinaron los buenos o malos resultados.

El Centro de Mujeres de Masaya es un centro alternativo que ha formulado desde la práctica y discusión su propia filosofía de intervención que cambia el concepto de atención a las mujeres que comúnmente se utiliza en instituciones estatales, organismos mundiales o privados.

Esta evaluación se propone identificar el como se esta implementando en las actividades del Centro de Mujeres de Masaya su propia filosofía de intervención partiendo de la constatación de que en cada organización existe una doble realidad: la declarada y auspiciada que es recogida en las documentaciones, en las disposiciones administrativas como en las expectativas de los participantes; y lo que es, que puede ser observado y medido con datos concretos o percibido por quien es parte de la organización. En muchos casos, estos diferentes niveles de la realidad, como la distancia que entre ellos existe, pasan desapercibidos, sin que los participantes de la organización tengan clara conciencia de los mismos. Mientras que la comparación entre estos puede ser muy interesante y evidenciar los limites o logros existentes. (Ranci 1990)

Los problemas planteados por el Centro de Mujeres de Masaya sugirieron la evaluación de implementación, que por estudiar los procesos del programa aportaron mucho sobre las formas de

actuación, sobre los motivos de los éxitos y fracasos, retroalimentando el colectivo de dirección y sugiriendo las mejoras necesarias.

Al mismo tiempo la evaluación de implementación puede considerarse mas apropiada a los programas sociales, como el Centro de Mujeres, ya que elegir una evaluación de resultado significaría renunciar ya desde el inicio a la presunción de afirmar con exactitud que un cierto dato depende en modo necesario y suficiente de otro porque con muchas dificultades podría aislarse de los efectos de factores externos. (Merlo 1990)

La evaluación de implementación por su carácter formativo (Pineault ) puede considerarse como un proceso de aprendizaje, que a partir de la observación sistematizada de la realidad y de la comparación de esta con estándares establecidos, permite una análisis critica de la misma, la identificación de aciertos y desaciertos y la formulación de alternativas basadas sobre mayores conocimientos.

Para el desarrollo de este trabajo, la evaluación se ha conceptualizado como un acto de observación y juicio, un instrumento que ayuda al Colectivo a mantener el control, a corregir y orientar sus acciones. (Verdi, 1990)



La metodología implementada promueve la directa participación del Colectivo de dirección del Centro a los diferentes momentos de diseño, observación y juicios, ya que pretende facilitar el conocimiento de la realidad y alimentar la iniciativa y fuerza creadora de este grupo social. (FAO-ONU 1988)

El enfoque formativo y participativo se potencializan mutuamente, dando lugar a que la interpretación de la realidad, la percepción colectiva de las personas interesadas al desarrollo del proyecto produzcan decisiones consensuadas e innovadoras. (Brunner, Guzman.)

El evaluador externo que tiene un papel predominante en las evaluaciones de resultados, en este caso es solamente el facilitador de la metodología, dejando a las personas responsables del programa el rol determinante. (Pineault)

La metodología de la evaluación participativa confía en un contrato psicológico inicial entre las participantes, en el cual se explicitan las motivaciones y expectativas, la disponibilidad en aceptar las críticas o resultados también cuando no correspondan a los intereses personales o del colectivo.

## 6.2 EL MODELO DE INTERVENCION DEL CENTRO DE MUJERES DE MASAYA.

El Colectivo de Mujeres del Centro de Masaya define su Modelo de intervenci3n con enfoque de g3nero y de clase.

El enfoque de g3nero originariamente fue desarrollado por mujeres feministas con el prop3sito de que los problemas de la mujer no fueran apercibidos y tratados en t3rminos de su sexo (diferencia biol3gica con el hombre) sino que de su g3nero ( de las relaciones sociales entre hombres y mujeres, relaciones en las cuales la mujer ha estado historicamente subordinada).  
(Oakley. 1972)

Estos mismos enfoques en el an3lisis de las necesidades de las mujeres distinguen las necesidades pr3cticas de las necesidades estrat3gicas. Las primeras se derivan de los roles ocupados por las mujeres en la sociedad, que las hacen responsables de las necesidades y bienestar familiar y de la comunidad local. Estas necesidades varían segun el ciclo de la vida de la mujer, su origen cultural y su appartenencia de clase.

Mientras que las necesidades estrat3gicas se deducen del an3lisis global de la posici3n de las mujeres al interior de las relaciones sociales en el campo econ3mico, pol3tico, social y cultural: la divisi3n sexual del trabajo, la falta de poder para



mantener el control sobre el propio cuerpo, sobre los bienes y las dinámicas sociales, económicas y políticas (Guzman 1991).

Un ulterior enfoque se ha venido desarrollando entre las feministas del tercer mundo, el de generación de poder para las mujeres. En este caso el poder no es concebido como el dominio de un individuo sobre otro sino en términos de la capacidad de las mujeres de desarrollar la confianza en si mismas y la fuerza colectiva.

En este caso las necesidades prácticas de género de las mujeres empobrecidas del Tercer Mundo son abordadas como base de apoyo para la resolución de necesidades estratégicas y viceversa ya que la recuperación de la autoestima y de la conciencia de género son pasos necesario para el desarrollo y emancipación. (Lozano, 1990)

La conquista de mayor poder para las mujeres pasa por el control sobre los recursos materiales, sobre el propio cuerpo, por la transformación de la conciencia, de la relación personal entre hombres y mujeres, de las relaciones laborales y del sistema social, económico, político y cultural que discrimina las mujeres. (Lozano 1990)

Con esta misma visión, el Centro de Mujeres de Masaya realiza actividades orientadas a dar respuestas a necesidades estratégicas como la planificación, atención jurídica y psicológica del maltrato, la educación popular sobre la condición de la mujer y otras.

Sin embargo también los servicios psicológicos y de gineco-obstetricias, que dan respuesta a necesidades básicas de salud, tienen potencialidades estratégicas ya que tienden a la recuperación de la autoestima y al desarrollo de su conciencia de mujer. De esta forma el Centro de Mujeres de Masaya rompe con la dicotomía entre necesidades básicas y estratégicas.

Consecuente al enfoque de clase, el Centro de mujeres prioriza los sectores de mujeres pobres en dos diferentes formas, garantizando la accesibilidad económica de los servicios y dirigiendo hacia estos las actividades educativas.

Los temas de intervención priorizados son el control del propio cuerpo que abarca aspectos referidos a la sexualidad y al control de la fertilidad, el maltrato doméstico y violencia hacia las mujeres.

Durante el proceso de caracterización del Modelo de intervención, realizado con el Colectivo de Mujeres como primera fase de esta evaluación, se han identificado seis principales estrategias metodológicas (anexo n. 1) que a su vez se han utilizado como marco de referencia de la evaluación de la implementación :

- La solidaridad entre mujeres;
- el abordaje integral desde una perspectiva de género;
- el desarrollo de la conciencia de género;
- la educación popular - feminista;
- la organización de las mujeres;
- la organización interna como colectivo.

Estos mismos son los mecanismos que mas se han venido utilizando en los proyectos de enfoque de generación de poder para las mujeres, en particular manera la organización de las mujeres, la educación popular-feminista y el desarrollo de la conciencia de género. (Moser, 1991).

## 7. DISEÑO METODOLOGICO.

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio es una evaluación participativa de la implementación, con enfoque formativo, el diseño utilizado es un estudio de caso.

Este diseño tiene un valor explicativo muy grande, permitiendo un análisis mas detallado de los procesos que tienen lugar en el desarrollo de la intervención. (*Pineault* )

Estudia el Centro de mujeres de Masaya en un momento dado (Enero-Mayo 1992) y permite profundizar en esta, especificar detalles y particularidades, genera nuevas proposiciones, nuevos conceptos, sin poder verificar las hipótesis.

Los resultados del estudio son válidos para el Centro de mujeres de Masaya y el grupo de mujeres usuarias que fueron entrevistadas.

## 7.2. DEFINICION OPERACIONAL DE LOS DESCRIPTORES.

La evaluación ha considerado la implementación del enfoque de género y de la estrategia metodológica del modelo de intervención del Centro de mujeres de Masaya (anexo n.1), excluyendo el desarrollo de la conciencia de género y la organización interna como colectivo, considerando que estas necesitan metodologías mas específicas.

De la solidaridad, educación popular, abordaje integral, organización de la mujer y enfoque de género se derivan los descriptores que siguen, ragrupados por objetivos del estudio

### 7.2.1. La implementación durante las consultas:

A) La solidaridad entre usuaria-personal que se expresa por medio de la construcción de un clima de confianza, por una relación de mujer a mujer que rompe los roles tradicionales y las barreras técnico-paciente, de la accesibilidad económica y de horario a las consultas y por la respuesta eficaz a la necesidad de la mujer.

B) La educación durante la consulta entendida como la oportunidad brindada a la usuaria para aumentar sus capacidades de decisión y de control sobre ella misma. Las mujeres necesitan un mayor conocimiento de su propio cuerpo, de la sexualidad, de como cuidar su salud, de leyes que las protegen etc...

C) El seguimiento. En muchos casos una consulta no es una respuesta suficiente, el malestar sentido por la mujer puede necesitar seguimiento de diferente tipo, terapia médica, psicológica o legal, sin olvidar la importancia de la socialización, de la educación y de la toma de conciencia.

El modelo de intervención define la continuidad de las consultas como un atributo fundamental que garantiza la integralidad de la intervención del Centro y que propone a las usuarias diferentes instrumentos para abordar sus problemáticas.

D) El abordaje desde una perspectiva de genero que significa tomar en cuenta la necesidad presentada por la mujer sin la reducción que las diferentes disciplinas usualmente comportan, sin fraccionamiento de la persona.

La necesidad de la mujer es una necesidad que tiene raíces en la historia y experiencias personal en una realidad social compleja y conflictiva.

7.2.2 La percepción de las usuarias se entiende como las ideas opiniones y conocimientos que las mujeres tienen sobre los diferentes servicios y en relación a las finalidades, funciones y características del Centro. Las diferencias con los servicios públicos y privados son utilizadas para mejor resaltar algunas especificidades que las mujeres reconocen como características del Centro de Mujeres. Los descriptors de la percepción han sido formulados por las mismas mujeres entrevistadas y son reportados en el anexo n. 5

7.2.3 La satisfacción de las usuarias se entiende como el punto de vista de las mujeres sobre los servicios que recibieron.

Las formas con que se brindan estos servicios nacen del Modelo de intervención del Centro por lo tanto la satisfacción o insatisfacción expresada por las usuarias se refiere también a este ultimo.

De la satisfacción se consideran algunos descriptors considerados de mayor importancia como:

A) Accesibilidad económica que mide la implementación de la solidaridad y la real priorización de los sectores de mujeres mas desprotegidos.

B) Accesibilidad de horario que mide la capacidad de respuesta y solidaridad hacia las necesidades de las mujeres madres, trabajadoras, estudiantes, que desarrollan doble jornada laboral.

C) Otros motivos de satisfacción y de insatisfacción que son los aspectos de los servicios de mayor agrado para las usuarias. Son útiles al definir la distancia o coincidencia que existe entre las expectativas de las mujeres usuarias y la implementación de las estrategias metodológicas. También han sido definidos por las usuarias entrevistadas y reportados en el anexo n. 5.

D) Eficacia de la ayuda recibida, una medición cuantitativa y global de la eficacia de los servicios y solidaridad por ayuda brindada.

E) Calificación de los servicios, medida cuantitativa y global del punto de vista de las usuarias sobre los servicios recibidos.



### 7.3 PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO.

#### 7.3.1 Caracterización del Modelo de intervención.

A fin de lograr la caracterización del Modelo de intervención (Objetivo específico n.1) los métodos utilizados y respectivas fuentes de información fueron:

- las revisiones documentales de Proyectos presentados por el Centro a organismos donantes, memorias de talleres internos del Colectivo e informes del año 1991 de los diferentes servicios;
- una entrevista sobre la historia y origen del Centro a la responsable del Centro y fundadora;
- grupo focal exploratorio entre las conformantes del Colectivo de Mujeres del Centro que tuvo como objetivo rescatar los principios que determinan la práctica y accionar del Centro.

Esto se ha desarrollado en tres sesiones de tres horas cada una sobre los temas : utopías y principios del Centro, problemas priorizados y estrategias metodológicas para la implementación.

La entrevista y las sesiones del grupo focal fueron grabadas y de este material se redactó un documento (anexo n.4) que fue nuevamente puesto a revisión y aprobación del colectivo para que pudiera ser utilizado como marco de referencia de la evaluación.

### 7.3.2 La caracterización de la implementación del Modelo de Intervención durante las consultas.

Para dar respuestas a las preguntas que la evaluación se plantea respecto a la implementación del modelo de intervención durante las consultas (Objetivo específico n.2), se utilizó como fuente de información las integrantes del colectivo, utilizando como método el grupo focal. Esto se realizó después que las compañeras del colectivo que brindan las atenciones realizaron la observación de las consultas, siendo en algún momento observada y en otro observadora.

La observación tuvo como instrumento una guía que tenía que ser llenada separadamente por observada y observadora, a consulta terminada (anexo n.2), según los siguientes componentes:

- la solidaridad entre usuarias y personal del Centro;
- educación durante la consulta;
- seguimiento de la consulta;
- abordaje desde una perspectiva de género.

Las observaciones de las consultas efectuadas fueron dos de salud una jurídica y una de sicología. El número de las observaciones resultó ser menor de lo acordado y solo dos compañeras respetaron lo que se había establecido, redactando por escrito sus observaciones.

El ejercicio de la observación costó muchos esfuerzos ya que significó romper con la privacidad con que cada una realiza su tarea. Sin embargo el grupo expresó que la dinámica había sido novedosa, muy útil para el aprendizaje y para establecer nuevas relaciones de ayuda mutua entre las conformantes del colectivo.

En la discusión del plenario, todas las que efectuaron las observaciones aportaron elementos interesantes para el debate. El grupo focal se ha desarrollado durante dos tardes por un total de siete horas.

Participaron todas las integrantes del colectivo, 10 mujeres, a excepción de la contadora que en este periodo trabaja a medio tiempo. La secretaria y abogada se ausentaron en algunos momentos para atender mujeres que llegaban al Centro.

La participación fue buena dado el número de intervenciones, los aportes, el interés y entusiasmo demostrado por la gran mayoría. La compañera recepcionista, a pesar de no participar directamente al desarrollo de las consultas, demostró mucho interés aportando criterios útiles, mientras que la participación de la secretaria y compañera afanadora fue mas limitada.

Las unidades de análisis del grupo focal fueron la consulta de salud, de sicología y jurídica y el objetivo fijar el "como" son desarrollados los componentes ante mencionados e identificar algunas dificultades existentes en la implementación de los principios del modelo de intervención.

La discusión en el grupo focal fue ordenada según la guía anteriormente preparada (anexo n.3) y a partir de las observaciones realizadas.

Se expusieron los resultados de las diferentes observaciones, se analizaron colectivamente, se buscaron explicaciones y las posibles alternativas con el consenso del colectivo.

Las preguntas introductorias fueron:

- cómo estamos implementando la solidaridad, el abordaje integral desde una perspectiva de género, la educación, el seguimiento de los casos?

- estamos satisfechas con los que hacemos? hay algunas dificultades? cuales son y porqué?

- cuales son las alternativas posibles?

Se utilizaron papelógrafos, marcadores, grabadoras y cassettes.

### 7.3.3 La satisfacción y percepción de las usuarias.

Para los objetivos sobre percepción y satisfacción (Objetivos específicos n.3 y n.4), la fuente de información fueron las usuarias de los servicios del Centro, el método la encuesta y la técnica de recolección de datos la entrevista estructurada a informantes clave.

Estaba previsto entrevistar a todas las mujeres que recibieron algún tipo de atención en el Centro durante un periodo de dos semanas. Las entrevistas se realizaron del día 21 de Abril al día 30 de Abril de 1992, coincidiendo las dos semanas con los días feriados del Lunes de Pascua y del 1ero de Mayo. De las 85 mujeres que se presentaron al Centro en este periodo, fueron entrevistada 79 (92.9%).

Tomando en cuenta criterios prácticos, como la disponibilidad de las compañeras, la falta de financiamiento y mas que todo, el tipo de estudio (estudio de caso), se quería utilizar todas las mujeres atendidas en las dos semanas como informantes clave.

De las seis mujeres que no fueron entrevistadas, tres no pudieron por tener inminente la fase expulsiva del parto y ser trasladadas al hospital de emergencia y tres de la consulta jurídica porque se encontraban en un estadio emocional que no permitía la ejecución de la encuesta. No hubo ningún rechazo y las que no participaron fue por motivo urgente y grave.

Vale la pena notar que, de las 79 mujeres entrevistadas, 36 (45.6%) fueron atendidas mas de una vez en este periodo de dos semanas, 71 (el 89.9%) fueon atendidas en el servicio de salud y 8 (10.1%) en la consulta juridica.

Ninguna mujer fue atendida en sicologia, ya que en todo el periodo de la encuesta la sicóloga tuvo compromisos de trabajo al exterior del Centro. Muchos de los resultados se refieren entonces solamente a los servicios de salud y juridico.

La característica de las entrevistadas (en cuanto a edad, número de hijos, proveniencia, motivo de consulta) son comparables a las descritas en los informes anuales del Centro. El proceso de validación con el colectivo permitiò también verificar que las características de las mujeres correspondían a las características de las usuarias en general.

El instrumento utilizado para la entrevista (anexo n.4) fue construido para responder a las necesidades de esta evaluación. Unas preguntas sobre la satisfacción fueron rescatadas del cuestionario de satisfacción Client Satisfaction Questionnaire (CSQ), desarrollado por la Universidad de California, San Francisco. Este cuestionario fue traducido al español y varios estudios de validación fueron realizados en poblaciones de hispano-americanos. ( Roberts y Atkinson, 1983)

El cuestionario ha sido estructurado según cuatro componentes:

- descripción de las usuarias;
- contactos de las usuarias con el Centro;
- percepción de las características y especificidades del Centro;
- satisfacción de las usuarias.

Los componentes de descripción y contactos de las usuarias fueron incluidos como posibles factores condicionantes de la percepción y satisfacción de las usuarias.

Las preguntas de la entrevista fueron formuladas en forma cerrada ordenada-gradual y abierta, estas últimas para estimular la expresión de las opiniones y la mayor cantidad de información posible.

Se realizó un pre-test entrevistando 5 usuarias, que permitió realizar pequeñas correcciones para mejorar la comprensión de las preguntas.

La entrevistadora fue capacitada para el manejo de las preguntas abiertas y para que pudiera explicar a la usuaria los motivos de la entrevista, la importancia de sus aportes y la garantía del anonimato y de la voluntariedad. También fue supervisada periódicamente durante los días del levantamiento de las entrevistas.

Las entrevistas fueron realizadas por una mujer no conocida como trabajadora del Centro a fin de facilitar la actitud crítica de las mujeres entrevistadas y efectuadas al momento en que la usuaria abandonaba el Centro, después de la consulta y después del pago de la cuota correspondiente, en un lugar apartado que garantizaba la privacidad. La entrevista duraba de 10 a 20 minutos.

Según lo que refiere la compañera entrevistadora, ninguna mujer demostró dificultades y rechazo hacia la entrevista, la mayoría demostró satisfacción por poder expresar sus opiniones.

En general contestaron fácilmente a las preguntas; fue mas difícil contestar a la pregunta sobre lo que menos le gustaba a la cual el 35% de las mujeres no lograron contestar. Se pudo haber perdido información en relación a los motivos de insatisfacción, por la falta de sub preguntas.



## 7.4 PLAN DE ANALISIS.

### 7.4.1 Análisis cuantitativo

El análisis estadístico de los datos de la encuesta ha sido de tipo descriptivo, realizado por medio de la computadora (Paquete estadístico *Statgraphics* y manejador de bases de datos *dBASE III+*), haciendo uso de modas, medias y frecuencias relativas. Los resultados son analizados según el tipo de consulta que las mujeres recibieron, según primera vez y subsiguientes solamente cuando se ha considerado de utilidad.

### 7.4.2 Análisis cualitativo

El análisis de los resultados del grupo focal se realizó según las constantes y divergencias expresadas por el grupo en cada punto y según la importancia, el tiempo y participación demostradas.

Las respuestas de las preguntas abiertas de las entrevistas se organizaron en unidades descriptivas básicas por medio del análisis inductiva y la codificación de los resultados se realizó sin auxilio de jueces, debido a la falta de financiamiento.

Las frecuencias relativas de las sub-categorías de las preguntas abiertas se estimaron por contenido abitual mientras que las grandes categorías por número de mujeres que las nombraron.

Para la validación de los resultados no se utilizaron test estadísticos sino que el proceso de discusión con el Colectivo de mujeres.

Los resultados obtenidos de las diferentes fuentes fueron sucesivamente discutidos con las integrantes del colectivo haciendo referencia a las estrategias metodológica del Modelo de Intervención del Centro de Mujeres de Masaya, dando lugar a la formulación de las conclusiones finales y a las recomendaciones.

## 8. RESULTADOS.

### 8.1 LA CARACTERIZACION DEL MODELO DE INTERVENCION.

Lo que sigue es una breve síntesis de los resultados del grupo focal para la caracterización del modelo de intervención que son mas ampliamente descritos en el anexo n.1.

#### A) Solidaridad.

Que se conceptualiza como la construcción de relaciones de confianza, amistad, ayuda, comprensión, identificación, respeto y aprendizaje mutuo, eliminación de la distancia técnico-cliente, ayuda para la solución de los problemas y accesibilidad de los servicios.

#### B) El abordaje integral.

Conceptualizado como el considerar la mujer como ser humano y social que vive en una realidad compleja y conflictiva y que necesita respuestas no parciales.

#### C) El desarrollo de la conciencia de género.

La capacidad que adquiere la mujer de cuestionar las creencias, el sentimiento de culpabilidad, la pasividad y el sistema social que determina la condición de subordinación.

D) La educación popular.

Que consiste en formular el nuevo conocimiento a partir de la experiencia personal y de la realidad histórica y social de las mujeres, promoviendo el desarrollo y organización de las mujeres.

E) La organización de las mujeres.

La unión de las mujeres para la discusión y resolución de sus necesidades y la defensa de sus propios derechos.

F) La organización interna como colectivo.

Es la distribución equitativa de poder y responsabilidades entre todas las integrantes del colectivo. Es al mismo tiempo la solidaridad y ayuda mutua entre las compañeras trabajadoras del Centro.

## 8.2. LA IMPLEMENTACION DURANTE LA CONSULTA.

### 8.2.1. La solidaridad.

Todas las compañeras coincidieron en que durante las diferentes consultas existe un esfuerzo real para que la mujer atendida pueda sentirse con confianza, expresar sus inquietudes y preocupaciones sin límites de tiempo y perjuicios. Que se demuestra un verdadero interés por el problema de la mujer y que se establece un diálogo amistoso.

Sin embargo se identificaron las siguientes dificultades:

#### A) Con ciertos casos:

Con las mujeres que llegan al Centro con prepotencia o con ideas equivocadas las cuales provocan por parte del personal reacciones pasivas o a veces violentas;

Con los casos difíciles y angustiosos por el miedo a involucrarse demasiado, y compartir el sufrimiento de la mujer (en las consultas de sicología y jurídica estos casos son diarios y se repercuten en las compañeras que los atienden);

Con casos excepcionales (ej. la mujer que quiere abandonar sus hijos por mantener la relación con un hombre) que son fáciles de juzgar negativamente y de utilizar como temas de conversación de forma no profesional (cuechos).

B) De organización del espacio:

En la consulta jurídica y de sicología, los escritorios son muy grandes y pueden resultar una barrera subrayando el poder del profesional, de "la ciencia" y la pasividad de la usuaria;

En la sala de espera no hay suficiente privacidad para que la secretaria y recepcionista puedan dialogar libremente con las mujeres, llenar expedientes y al mismo tiempo las mujeres que no pueden pagar sienten pena.

C) De organización de horario:

Después de atender diferentes consultas, el cansancio se acumula y puede constituir una limitación para la disponibilidad hacia la mujer y las mujeres que llegan por primera vez necesitan mas tiempo y atención.

D) De tomar decisiones en lugar de la mujer:

Existe la tendencia por parte del personal del Centro a tomar decisiones en lugar de la mujer, dando respuestas preconfeccionadas sin tomar en cuenta el nivel de desarrollo y la situación objetiva de la mujer.

Las alternativas propuestas fueron:

- Sustituir los grandes escritorios con mesas mas pequeñas y disminuir las distancias entre personal - usuaria también con una diferente utilización del espacio físico..
- Cambiar la disposición de los muebles de la sala de espera creando un lugar de mayor privacidad para la secretaria y recepcionista.
- Pasar por primeras las mujeres que llegan por primera vez ya que implican un mayor esfuerzo por parte de quien las atiende.
- Hacer círculos de auto-mutua-ayuda entre el personal de diferentes Centros de mujeres para superar las dificultades existentes en cuanto al continuo contacto con casos angustiosos.
- Aceptar las decisiones de las mujeres también cuando parezcan erróneas, ayudarlas a que sean mas conscientes y responsables, darles seguimiento y apoyo.
- Tener una mayor ética profesional, hablar de los casos solamente en las interconsultas.

- Cuando las mujeres tienen dificultades de comunicación con los maridos o compañeros invitarlos a que lleguen a las consultas (en los casos de planificación, enfermedades venéreas, infecciones vaginales, maltrato y anorgasmia).

#### 8.2.2 La educación.

También en este caso, las que realizaron las observaciones coincidieron en opinar que existe un verdadero esfuerzo para proporcionar información durante los diferentes tipos de consulta, donde siempre se posibilita la mujer a que haga las preguntas que crea oportunas y se le brinda las aclaraciones necesarias.

Sin embargo también sobre este tema se identificó la presencia de algunas dificultades :

##### A) En el uso del tiempo :

Hay que tomar en cuenta que brindar las informaciones necesarias aumenta la duración de la consulta, así como el tiempo de espera de las mujeres que serán atendidas después, lo que ocasiona molestia e insatisfacción.



No se aprovecha el tiempo de espera de las mujeres para desarrollar con ellas temas educativos, lo que reduciría la cantidad de información que debe ser brindada de forma individual durante la consulta y el cansancio de las compañeras que atienden.

B) En el contenido:

Durante la consulta de salud no se realiza el examen de mamas y mucho menos se capacita a la mujer para el auto-examen periódico.

C) En las formas:

El lenguaje jurídico es muy técnico y muy difícil a entender correctamente por las mujeres.

Durante las consultas de salud no se hace uso de espejo para que las mujeres conozcan sus genitales externos e internos y de las laminas que el Centro tiene a disposición.

Se propusieron las siguientes alternativas:

- Al momento de la cita, brindar mayores explicaciones a las mujeres sobre las modalidades de las consultas para que puedan aceptar el mayor tiempo de espera.
- Proveerse de mayor material audio visual y videos para utilizarlos en la sala de espera.

- Desarrollar durante la espera de las mujeres temas como el Papanicolau, el conocimiento del propio cuerpo, los métodos contraceptivos, el auto-examen de las mamas.

- Introducir durante las consultas de salud el uso del espejo, el examen de las mamas y utilizar mas las láminas que hay a disposición.

### 8.2.3 El seguimiento de la consulta (integralidad).

A la discusión de este tema, se dedicó mucho tiempo, considerándolo el mas problemático. El grupo coincidió en decir que actualmente el seguimiento de las consultas es muy deficiente identificando los siguientes problemas:

#### A) En la estructura:

El sistema de cita existente da lugar a que una mujer que necesite varias consultas durante un episodio de enfermedad sea atendida por diferentes médicas, implicando un mayor esfuerzo de las profesionales y perjudicando la relación personal-usuaria;

Los expedientes a veces no son llenados correctamente y no incluyen aspectos relacionados a las condiciones económicas, social, la historia de la mujer y los temas discutidos durante las consultas anteriores;

El Centro no tiene donde remitir a las mujeres que necesitan de cirugía ginecológica.

B) En los contenidos:

A pesar de que muchas mujeres ameritarían un seguimiento de tipo psicológico, pocas son remitidas a la consulta correspondiente.

La sicóloga está a cargo también de otras responsabilidades y dedica mucho de su tiempo a otras funciones.

C) En las formas:

En Nicaragua hay poca experiencia en cuanto a grupos de auto-mutua-ayuda mientras que existe la urgencia de que alguien del Centro pueda capacitarse sobre estas técnicas;

El Centro no tiene suficiente personal para poder dar seguimiento en el territorio. Muy raramente las mujeres son visitadas en sus casas, en sus barrios o lugares de trabajo.

Para mejorar el seguimiento de los casos se propusieron las siguientes alternativas:

- Modificar el sistema de cita existente apuntando las mujeres por médica, garantizando así que el seguimiento de los casos sea dado por la misma persona.

- Incluir en los expedientes las informaciones sobre la condición económico-social, sobre la condición de mujer, dudas, conflictos, problemáticas que la mujer haya expresado, decisiones y acuerdos tomados.

- Abrir canales seguros y permanentes para remitir las mujeres que necesitan cirugía ginecológica.

- Garantizar el seguimiento psicológico a todas las mujeres que lo ameriten y lo deseen, con la consulta individual o con grupos de auto-mutua-ayuda.

Entre los casos que ameritan seguimiento psicológico se incluyen: mujeres en etapa menopáusica, ante y o después de la esterilización, mujeres que rechazan el embarazo, las que sufren enfermedades venéreas, mujeres afectada por el cáncer, maltratadas, violadas y las mujeres en estado depresivo.

- A mas largo plazo, cuando existan los recursos necesarios, integrar al personal del Centro una trabajadora social que se ocupe especialmente del seguimiento de los casos en el territorio.

#### 8.2.4 El enfoque de género.

Para la discusión de este tema el grupo encontró muchas dificultades en poder explicitar como en la práctica se realiza el abordaje de la problemática desde una perspectiva de género.

Las compañeras del colectivo utilizaron palabras como hablar, explicar, hacer que las mujeres reflexionen.

Sin embargo todas coincidieron que la implementación del enfoque de género está presente y al mismo tiempo es la suma de la implementación de los demás aspectos como la solidaridad, la educación y el seguimiento de los casos como planteados en los puntos anteriores.

Las consultas, particularmente la de salud por su corta duración, presentan pocas condiciones para una mayor profundización de la problemática y para esto son muchos mas efectivos los encuentros colectivos entre mujeres que viven o sufren la misma experiencia.

CUADRO N.1  
RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL SOBRE LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE INTERVENCION DURANTE LAS CONSULTAS  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA, MAYO 1992.

AREAS DE DISCUSION	PROBLEMAS	ALTERNATIVAS
RELACION PERSONAL-USUARIA	! ESCRITORIOS COMO BARRERAS ! SALA DE ESPERA SIN PRIVACIDAD ! INCAPACIDAD A REACCIONAR ADECUADAMENTE ! FRENTE A USUARIAS PREPOTENTES ! ACUMULACION DE CANSANCIO DESPUES DE MUCHAS ! CONSULTAS ! MIEDO AL INVOLUCRAMIENTO EN LOS CASOS ! DIFICILES ! RIESGO DE DECIDIR POR LAS MUJERES ! RIESGO DE JUZGAR LAS MUJERES (CUECHO) ! !	! SUBSTITUIR ESCRITORIOS ! CAMBIAR DISPOSICION MUEBLES DE LA SALA ! DE ESPERA ! ATENDER POR PRIMERA LAS MUJERES QUE LLEGAN ! POR PRIMERA VEZ ! CAMBIAR ROTULOS DE LAS OFICINAS ! ACEPTAR LAS DECISIONES DE LAS MUJERES ! TENER MAS ETICA PROFESIONAL ! INVITAR MARIDOS O COMPAÑEROS A LAS CONSULTAS ! !
EDUCACION	! LARGO TIEMPO DE ESPERA ! NO UTILIZACION DEL TIEMPO DE ESPERA PARA ! LA EDUCACION ! LENGUAJE JURIDICO MUY TECNICO DE DIFICIL ! COMPRENSION ! NO UTILIZACION DE ESPEJOS DURANTE LA ! CONSULTA DE SALUD ! NO EXAMEN DE MAMAS ! !	! PROVEERSE DE MATERIAL AUDIOVISUAL ! DESARROLLAR TEMAS DURANTE EL TIEMPO DE ESPERA ! ! PROPORCIONAR AL MOMENTO DE LA CITA MAYOR ! INFORMACION SOBRE DURACION DE LA CONSULTA ! INTRODUCIR DURANTE LA CONSULTA DE SALUD EL ! USO DE ESPEJO Y EXAMEN DE MAMAS ! !
SEGUIMIENTO	! CAMBIO DE MEDICO EN LA ATENCION DE MISMO CASO ! INADECUADA UTILIZACION Y CONTENIDO DE LOS ! EXPEDIENTES ! POCO SEGUIMIENTO PSICOLOGICO ! ESCASA MOTIVACION POR PARTE DE LA SICOLOGA ! NINGUN SEGUIMIENTO EN EL TERRITORIO ! FALTA DE CONTACTOS PARA CIRUGIA GINECOLOGICA ! !	! CITA POR MEDICO ! INCLUIR EN EL EXPEDIENTES DATOS SOCIO-ECON. ! Y TEMAS DE CONSULTAS ANTERIORES ! GARANTIZAR SEGUIMIENTO SICOLOGICO CON ! CONSULTAS INDIVIDUALES Y GRUPOS ! INCLUIR TRABAJADORA SOCIAL ! COORDENARSE PARA LA CIRUGIA GINECOLOGICA ! !

### 8.3. RESULTADO DE LA PERCEPCION Y SATISFACCION.

#### 8.3.1 Datos generales de las entrevistadas.

Según lo que el cuadro n.2 reporta, entre las 79 mujeres entrevistadas, el grupo etareo de mayor frecuencia corresponde al 30-34, seguido sucesivamente por 25-29, 20-24, 35-39. La gran mayoría de las mujeres entrevistadas son en edad fértil y este resultado corresponde a estadísticas elaboradas por el Centro en otras ocasiones.

CUADRO N.2

EDAD DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992

EDAD	N. MUJERES	%
30-34	21	26.5
25-29	16	20
20-24	15	19
35-39	14	18
15-19	4	5
40-44	4	5
45-49	3	4
50 y mas	2	2.5
Total	79	100

Entre las entrevistadas, el promedio de hijo es de 3 por cada mujer, la moda es de 1, el mínimo 0 y el máximo 15. En esta muestra, la media de hijos por mujer es mucho inferior a la media nacional que es de 5.9.

Podríamos suponer que la conciencia alrededor de la planificación de una mujer que busca un Centro de mujeres es diferente a la de una mujer que lo desconoce o prefiere no acudir.

El 63% de las entrevistadas son desempleadas, lo que responde a la realidad del país, ya que en la actualidad se estima que en Nicaragua el 50% de la PEA (Población Económicamente Activa) falta de trabajo estable siendo el desempleo todavía mayor entre la población femenina.

El 8% de las entrevistadas son analfabetas, el 29% no completaron la primaria, el 10% tienen la primaria completa, el 37.8% la secundaria incompleta el 8% son bachilleras y el 5% tienen título universitario. Se puede apreciar que solamente el 13% de las mujeres entrevistadas tienen título mientras que el 87% no tienen ninguna especialización para competir en el mercado laboral.

Este resultado también corresponde a otra realidad de las mujeres nicaraguenses las cuales empiezan sus estudios pero muy pocas veces los terminan a causas de embarazos no planificados o a prohibiciones de esposos o compañeros.



El 59% provienen de la ciudad de Masaya, el 27% de otro poblado (Tisma, Niquinchomo, Quebrada Honda, San Juan del Sur y Managua) y del Área rural el 13%. Es evidente que la mayoría de las mujeres llegaron de la misma ciudad de Masaya siendo un poco bajo el porcentaje de mujeres de las zonas rurales, sin embargo también Tisma y Quebrada Honda, a pesar de ser poblados, tienen condiciones comparables a las de las Áreas rurales.

Este resultado ha preocupado las compañera del colectivo ya que podría demostrar una reducción de la afluencia desde el área rural mientras que a esta el Centro quiere darse una atención privilegiada.

El 70% llegaron al Centro en menos de media hora, el 24% dilataron de media hora a una hora, el 3% de una hora a dos y otro 3% mas de dos horas. Este resultado confirma que la mayoría de las mujeres provenían de la ciudad de Masaya teniendo una buena accesibilidad geográfica.

El 42% llegaron al Centro caminando, el 47% con transportes colectivos, el 5.5 con taxis y otro 5.5 en bicicleta.

También este resultado confirma que la proveniencia de las mujeres fue de los alrededores del Centro y que tenían un nivel socioeconómico no muy alto, por el tipo de transporte que mas utilizaron.

Segun lo que reporta el cuadro n. 3 los principales motivos por los cuales las mujeres buscaron el ayuda del centro fueron las patologias ginecológicas, seguidas por control del embarazo y la planificación. En esta muestra el maltrato, una problematica priorizada, ocupa el sexto lugar y dos mujeres llegaron y fueron atendidas por enfermedades de medicina general.

CUADRO N.3

MOTIVOS DE CONSULTA DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

PROBLEMA	N. MUJERES	%
Patología ginecológicas	25	31.5
Control Embarazo	13	16.5
Planificación	12	15.5
Papanicolau	6	7.5
Esterilización	4	5
Esterilidad	3	4
Maltrato	3	4
Medicina general	2	2.5
Embarazo no deseado	2	2.5
Puerperio	1	1.2
Trastornos psicológicos	1	1.2
Divorcio	1	1.2
Desalojo	1	1.2
Adopción	1	1.2
No contesta	4	5
Total	79	100

33 de las mujeres entrevistadas (44%) llegaban al Centro por primera vez y 46 (56%) eran subsiguientes.

El colectivo del Centro de Mujeres reconoce en esta muestra la tipología de las mujeres que acuden al Centro y mas del 50% de las entrevistadas habian visitado el Centro por mas de una vez teniendo mayor oportunidades de conocer las principales características del proyecto y formular sus propias opiniones.

### 8.3.2 La percepción.

#### A) Conocimiento de los servicios.

Según el cuadro n.4 sobre el conocimiento que las usuarias tenían de los servicios que el Centro ofrece, la mayoría de las entrevistadas solamente conocían el servicio que había recibido, seguidas progresivamente por las que conocían uno mas y las que conocían los tres. La mínima parte de las mujeres entrevistadas también conocían las actividades educativas. La mayoría de las mujeres desconocían la globalidad del trabajo que el Centro realiza.

CUADRO N.4

CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO POR PARTE DE LAS  
USUARIAS ENTREVISTADAS. CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992

SERVICIO	N. MUJERES	%
Solo lo que recibió	27	34
+ 1	24	30.5
Los tres	23	29
También educación	5	6.5
Total	79	100

Los casos subsiguientes tenían un mayor conocimiento de los servicios ofrecidos por el centro, sin embargo, a pesar del mayor número de contactos con el Centro y de las mayores oportunidades, el conocimiento es siempre muy incompleto, cuadro n.5.

CUADRO N. 5  
CONOCIMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO  
POR PARTE DE LAS USUARIAS ENTREVISTADAS SEGUN CONTACTOS.  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

SERVICIO	PRIMERA VEZ		I	SUBSECUENTES	
	N. MUJERES	%		N. MUJERES	%
Solo lo que recibí	18	55	I	9	19.5
+ 1	7	21	I	17	37
Los tres	7	21	I	16	35
También educación	1	3	I	4	8.5
Total	33	100	I	46	100

B) Percepción General.

Según los datos reportados el cuadro n.6 es evidente que la mayoría de las entrevistadas describieron el Centro en función del tipo de relación que se establece entre personal y usuarias. Al mismo tiempo dieron importancia a los problemas que el Centro atiende y a la ayuda económica que este significa para las mujeres de escasos recursos. Fueron nombrados con menor frecuencia los aspectos técnicos y las actividades que este realiza y una sola mujer consideró el trabajo organizativo con las mujeres.

CUADRO N. 6

PERCEPCION DEL CENTRO DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

PERCEPCION	N. MUJERES	% (79 entrevistadas)
Relación	31	40
Problemas	30	38
Ayuda económica	20	25
Aspecto técnico	12	15
Actividades	12	15
Unión entre las mujeres	1	1.5
No contesta	2	2.5
Total	108	

Como evidencia el cuadro n.7, de las 39 veces que se nombró la relación entre usuarias y personal, la mayor frecuencia ha sido por los factores que facilitan la relación (personal exclusivamente femenino, amabilidad, ambiente que garantiza la privacidad) y en menor cantidad los meros procesos de la relación (escuchar, confianza, interés), la información ocupa el tercer lugar.

CUADRO N. 7  
PERCEPCION DE LA RELACION ENTRE PERSONAL DEL CENTRO Y USUARIAS.  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

RELACIONES	N. ENUNCIADOS	%
Factores que facilitan	24	61
Procesos	8	21
Información	7	18
Total	39	100



Como reportado en el cuadro n. 8, de las 35 veces que se nombraron los problemas a que el Centro da respuesta los mayormente identificados fueron los problemas de salud, seguidos por los específicos de las mujeres, los de planificación, conflicto de pareja y último el maltrato.

#### CUADRO N. 8

PERCEPCION DE LOS PROBLEMAS A QUE EL CENTRO DA RESPUESTA.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

PROBLEMA	N. ENUNCIADOS	%
Salud de la mujer	12	34.2
Específico de la mujer	11	31.4
Conflicto de pareja	5	14.2
Planificación	5	14.2
Maltrato	2	6
Total	35	100

De las veces que las entrevistadas nombraron las actividades que el Centro realiza, el 75%, la mayoría, se refirieron a las actividades de servicios y solamente el 25% a las de orientación.

C) Percepción de la diferencia con los servicios públicos.

Como el cuadro n.9 evidencia las mujeres entrevistadas identificaron como mayor diferencia la mejor relación que se establece con el personal del Centro respecto a la que se establece con el personal de Centros de Salud y Oficinas del INSSBI y en segundo lugar fueron nombradas las mayores capacidades técnicas del Centro y en tercero la mayor accesibilidad.

CUADRO N. 9  
PERCEPCION SOBRE  
LAS DIFERENCIAS ENTRE EL CENTRO Y LOS SERVICIOS PUBLICOS.  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

DIFERENCIA	N. ENUNCIADOS	% (79 ENTREVISTADAS)
Mejores relaciones	44	58
Mas capacidad técnica	32	38
Mas accesibilidad	25	31
No conoce	8	10
Total	109	

También en esta ocasión, como muestra el cuadro n.10, las mujeres entrevistadas nombraron un mayor número de veces los factores que facilitan la relación, en segundo lugar la mayor información seguida por los procesos de la relación.

Una sola mujer refirió un abordaje mas integral de la consulta y otra la mayor delicadeza con que se realiza el examen ginecológico.

#### CUADRO N. 10

PERCEPCION DE LAS DIFERENCIAS DE LA RELACION  
CON EL PERSONAL DEL CENTRO Y PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD.  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

DIFERENCIA	N. MUJERES	%
Factores que facilitan relación	29	54.5
Información	17	32
Proceso de la relación	5	9.5
Consulta mas integral	1	2
Examen con mas delicadeza	1	2
Total	53	100

Por lo que se refiere a la diferencia en la relación con el personal del Centro y el personal de la oficina de protección familiar del INSSBI, una mujer nombró la mayor presencia de factores que facilitan la relación y otra el mayor proporcionamiento de información .

Las diferencias percibidas entre Centro de mujeres y Centro de Salud sobre los aspectos técnicos de la atención, cuadro n.11, reflejan la gran importancia dada a la realización del examen ginecológico, a la mayor higiene y al mejor uso de los medicamentos por parte del Centro de mujeres.

CUADRO N. 11  
PERCEPCION DE LAS DIFERENCIAS  
DE LOS ASPECTOS TECNICOS DE LA ATENCION  
ENTRE CENTRO DE MUJERES Y CENTRO DE SALUD  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

DIFERENCIA	N. MUJERES	%
Examen ginecológico	15	46
Mas higiene	8	24
Mas eficacia	3	9
Medicamento de mejor calidad	2	6
Pap	1	3
No abuso medicamento	1	3
Uso de remedio casero	1	3
Uso de expedientes	1	3
Seguimiento	1	3
Total	33	100

Por lo que concierne las diferencias en los aspectos técnicos de la atención entre el servicio jurídico del Centro y oficina del INSSBI, 2 mujeres refirieron la mayor eficacia de la respuesta del Centro de Mujeres, 1 que hay menos burocratismo y otra que en el Centro las mujeres reciben mas ayuda que los hombres.

El cuadro n. 12 evidencia que las mujeres entrevistadas identificaron el menor tiempo de espera como factor que favorece la mayor accesibilidad a la consulta de salud del Centro. Interesante es la disponibilidad de medicamentos a mas bajo costo que en las farmacias reconocida por una mujer.

En cuanto a las diferencias de la accesibilidad entre servicio juridico del Centro y oficina del INSSBI, una mujer nombró el menor tiempo de espera.

CUADRO N. 12  
PERCEPCION SOBRE LAS DIFERENCIAS DE LA ACCESIBILIDAD  
ENTRE CENTRO DE MUJERES Y CENTRO DE SALUD.  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

DIFERENCIA	N. MUJERES	%
Menor espera	21	84
Pagar es garantía	2	8
Medicamento mas barato	1	4
Solo para mujeres	1	4
Total	25	100

D) Percepción diferencia con servicios privados.

Como evidencia el cuadro n.13, la mayoría expresó que el Centro es mas accesible desde el punto de vista económico de los servicios privados.

Un buen porcentaje consideraron que en el Centro de Mujeres hay una mejor relación con el personal. Un grupo mas pequeño se refirió a la mayor capacidad técnica mientras que dos mujeres no pudieron identificar ninguna diferencia. Sin embargo, muchas de las mujeres entrevistadas no conocían servicios privados y no pudieron expresar sus opiniones.

CUADRO N. 13  
PERCEPCION SOBRE LAS DIFERENCIAS ENTRE  
CENTRO DE MUJERES Y SERVICIOS PRIVADOS  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992

DIFERENCIA	N. MUJERES	% (79 entrevistadas)
Accesibilidad económica	39	49
Mejores relaciones	19	24
Mas capacidad técnica	5	6
No hay diferencia	2	2.5
No conoce	29	35
Total	94	



Como refleja el cuadro n.14, el mayor porcentaje de respuestas sobre la accesibilidad económica refiere que en el Centro de mujeres los precios son mas baratos. También fueron expresadas opiniones respecto al hecho que los médicos privados se aprovechan y sobre la disponibilidad que existe en el Centro de medicamentos a mas bajo costo y de la exención del pago.

#### CUADRO N. 14

PERCEPCION SOBRE LAS DIFERENCIAS DE LA ACCESIBILIDAD ECONOMICA  
ENTRE CENTRO DE MUJERES Y MEDICOS PRIVADOS.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

DIFERENCIA	N. MUJERES	%
Consulta mas barata	31	77.5
Médicos no se aprovechan	5	12.5
Medicamento mas barato	3	7.5
Exentan del pago	1	2.5
Total	40	100

Sobre la diferencia de la relación con el personal del Centro respecto a los privado, cuadro n.15, el mayor porcentaje de respuestas refieren los procesos de la relación, quedando en segundo lugar los factores que la facilitan y en un tercero la información. Es el único caso donde los procesos de la relación son nombrados un mayor número de veces que los factores que la facilitan.

CUADRO N. 15  
PERCEPCION SOBRE LAS DIFERENCIAS DE LA RELACION  
ENTRE CENTRO DE MUJERES Y MEDICOS PRIVADOS.  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

DIFERENCIA	N. MUJERES	%
Mejor proceso de la relación	10	43
Mas fact. que facilitan relación	8	35
Mas Información	5	22
Total	23	100

Todas las respuestas que se refirieron a diferencias en los aspectos técnicos de la atención entre médicos privados y Centro de mujeres, nombraron la mayor eficacia de la respuesta de este último.

Solo 4 mujeres, de las 8 entrevistadas atendidas en el servicio jurídico, conocían el servicio de abogados privados.

Respecto a las diferencias, cuatro mujeres dieron seis respuestas, dos afirmando la mejor relación con el personal del Centro, tres la mayor accesibilidad económica y una la mayor capacidad técnica.

#### E) Resumen de los resultados sobre la percepción.

Las característica del Centro mayormente percibida es la relación que se establece entre personal y usuaria y de esta los factores que facilitan la relación (la privacidad del ambiente, la amabilidad y el personal exclusivamarnte femenino).

Los problemas a que el Centro da respuesta ocupan un segundo lugar siendo mayormente nombrados los de salud y los especificos de las mujeres.

Las mujeres entrevistadas también resaltaron el ayuda económica que el Centro significa para las mujeres de escasos recursos mientras que los aspectos ligados a las actividades educativas y organizativas fueron los menos percibidos.

Tambien en la diferencia con los servicios públicos, el aspecto mas percibido es la relación con el personal del centro y nuevamente son mas evidenciados los factores que facilitan la relación.

Las entrevistadas dieron relevancia también a los aspectos técnicos de la atención, identificando como mayor diferencia con el Centro de Salud la realización del examen físico-ginecológico y la mayor higiene y de la Oficina del INSSBI la mayor eficacia de la respuesta, el menor burocratismo y el mayor apoyo para las mujeres que para los hombres.

También se percibió como diferencia con los servicios públicos la mayor accesibilidad del Centro de Mujeres por el menor tiempo de espera.

La diferencia mayormente percibida con los servicios privados es la mayor accesibilidad económica del Centro de Mujeres.

En este caso, la relación del personal se ubica en un segundo lugar y en esta ocasión son mas nombrados los procesos de relación.

El 35% de las entrevistadas nunca habían acudido a clínica o abogado privados.

### 8.3.3 La satisfacción.

#### A) Eficacia de la ayuda.

Según los resultados del cuadro n.16, la mayoría (65%) sentían que el Centro le había ayudado mucho a resolver su problema, un grupo bastante grande (33%) que lo había ayudado en algo y solamente dos mujeres refirieron haber recibido poca ayuda.

Las dos mujeres que expresaron que el Centro les había ayudado poco para resolver su problema habían sido atendida en salud, una por Papanicolau y otra por patología ginecológica y llegaban al Centro como subsiguientes y no dejaron entrever en otra respuesta cuales habían sido los problemas que causaron la insatisfacción.

Este resultado es un indicador muy general de la capacidad de respuesta que el Centro tiene y de la consecuente satisfacción de las usuarias.

CUADRO N. 16  
SATISFACCION POR EFICACIA DE LA AYUDA RECIBIDA  
CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992

AYUDA	N. MUJERES	%
Mucho	51	65
Algo	26	33
Poco	2	2
Nada	-	-
Total	79	100

B) Calificacion de los servicios.

De la 79 mujeres entrevistadas el 45% calificaron el servicio recibido como excelente y el restante 55% como bueno. Nadie calificó el servicio recibido como regular o pobre.

C) Costo de los servicios.

Como reporta el cuadro n.17, la gran mayoría de las mujeres consideraron los precios al alcance, seguidas por el grupo de las mujeres que lo consideraron barato. Solamente tres mujeres contestaron que los servicios son caros. Estas habían sido atendidas en la consulta de salud y llegaban como subsiguientes.

CUADRO N. 17

SATISFACCION POR COSTO DEL SERVICIO.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

CALIFICACION	N. MUJERES	%
Al alcance	60	76
Barato	15	19
Caro	3	4
No contesta	1	1
Muy caro	-	-
Total	79	100



D) Motivos de satisfacción.

El cuadro n. 18 reporta los motivos de satisfacción nombrados por las 79 mujeres entrevistadas. Resalta como primero la relación con el personal del Centro, como segundo los aspectos técnicos de la atención, por tercero los mensajes educativos. En menor cantidad, las mujeres nombraron algunas condiciones de la infraestructura, el ayuda económica y el horario de atención.

CUADRO N. 18

MOTIVOS DE LA SATISFACCION.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

MOTIVOS	N. MUJERES	% (79 entrevistadas)
Relación	55	70
Aspecto técnico	18	23
Mensaje educativo	8	10
Infraestructura	7	9
Atención en general	7	9
Ayuda económica	2	2.5
Horario de atención	2	2.5
Total	99	

En cuanto a la satisfacción por la relación con el personal, cuadro n.19, las mujeres entrevistadas nombraron por un mayor número de veces los factores que facilitan las relaciones (que también fueron los mayormente percibidos), seguidos por los procesos de la relación y la información.

#### CUADRO N 19

MOTIVOS DE SATISFACCION POR LA RELACION CON EL PERSONAL.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

MOTIVOS	N. ENUNCIADOS	%
Factores que facilitan relación	48	76.5
Proceso de la relación	10	16.5
Información	4	7
Total	62	100

Como evidencia el cuadro n. 20, los aspectos técnicos mas identificados como motivo de satisfacción han sido la higiene del Centro, seguida por la realización del examen físico-ginecológico, por la eficacia de la respuesta, por la calidad de los medicamentos y por último por la calificación del personal y una mujer atendida en el servicio jurídico refirió que en el centro las mujeres reciben mayor ayuda que los hombres.

CUADRO N. 20

MOTIVOS DE SATISFACCION DE LOS ASPECTOS TECNICOS DE LA ATENCION. CENTRO DE MUJERES DE MASAYA, MAYO 1992.

MOTIVOS	N. ENUNCIADOS	%
Higiene	7	31.8
Examen físico	6	27.3
Eficacia	4	18.2
Medicamento	3	13.7
Personal calificado	1	4.5
Mas ayuda para la mujer	1	4.5
Total	22	100

### E) Motivos de insatisfacción.

El 35% de las 79 mujeres entrevistadas no contestaron a la pregunta sobre motivos de insatisfacción. No tenían nignun motivo de insatisfacción?, o se sentían incomodas y no podían expresarse?. La falta de sub-preguntas hace difícil interpretar este dato.

Los motivos de insatisfacción que corresponden a la inaccesibilidad del horario (falta de puntualidad, tiempo de espera, incumplimiento horario, sistema de citas) suman el 51% (cuadro n.21).

A las preguntas de la entrevista sobre dificultades por horario de atención y por conseguimiento de la cita, de las mujeres atendidas en salud, 8 (el 11%) contestaron que habían tenido dificultades con el horario y 2 (el 3%) de haber tenido dificultades con la obtención de la cita y ninguna mujer atendida en la consulta jurídica expresó haber tenido dificultades.

Otros de los motivos de insatisfacción mayormente nombrados fueron algunos aspectos de la infraestructura que incluyen la falta de ventilación, de un cafetín o venta de bebidas, la sala de espera muy pequeña para que la secretaria y la recepcionista puedan trabajar al mismo tiempo.

Todos los demás motivos, alto costo de la consulta, falta de medicamento, cambio del personal en las consultas subsiguientes, maltrato de la recepcionista, demasiado espera para obtener la respuesta del Papanicolau y por último la distancia, fueron nombrados por una o al máximo dos mujeres.

Ninguna mujer atendida en la consulta jurídica nombró como motivo de insatisfacción la impuntualidad o inaccesibilidad por horario, dos se refirieron a la infraestructura y seis no contestaron.

CUADRO N. 21

MOTIVOS DE INSATISFACCION

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

MOTIVOS	N. MUJERES	% (47 entrevistadas)
Aspectos de la infraestructura	17	36
Falta de puntualidad	9	19
Tiempo de espera	8	17
Incumplimiento horario	4	8.5
Sistema de cita	3	6.5
Alto costo	2	4
Cambio de personal	2	4
Falta de medicamentos	1	2
Trato de la recepcionista	1	2
Espera respuesta PAF	1	2
Distancia	1	2
Total	49	

F) Las sugerencias.

Como resulta evidente en el cuadro n. 22, la mayoría de las mujeres demandaron al Centro que brinde también otros tipos de servicio, refiriéndose en gran medida a servicios de salud (cuadro n.23).

Muchas demandaron actividades educativas, nombrando los temas de mayor interés (cuadro n 24).

Aportaron también sugerencias en cuanto al mejoramiento del horario de atención y sistema de cita, al mejoramiento de la infraestructura, poner abanicos, pintar las paredes etc.. Una mujer pidió que se bajara el precio de la consulta, otra que se brindaran también los medicamentos de forma gratuita y cuatro sugirieron que se desarrollaran otro tipo de actividades como rifas para beneficiar el Centro, encuentros entre grupos organizados de mujeres y hacer mayor propaganda del Centro.

CUADRO N.22

SUGERENCIAS PARA EL CENTRO.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

SUGERENCIA	N. MUJERES	%(75 entrevistadas)
Ofrecer otros servicios	43	57.3
Actividades educativas	36	48
Mejorar infraestructura	7	9.3
Otro tipo de actividades	4	5.3
Mejorar horario y citas	4	5.3
Bajar precios	1	1.3
Exonerar medicamentos	1	1.3
Total	96	



CUADRO N. 23

OTROS TIPO DE SERVICIO SUGERIDOS.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

SERVICIO	FRECUENCIA	%
Pediatría	18	31
Medicina general	14	24
Cirugía	1	1.7
Odontología	6	10.3
Oftalmología	2	3.4
Laboratorio análisis	5	8.6
Farmacia	4	6.8
Esterilización	4	6.8
Atención al parto	1	1.7
Examen de mama	1	1.7
Banco de empleo	1	1.7
Escrituras de viviendas	1	1.7
Total	58	

CUADRO N.24

TEMAS EDUCATIVOS SUGERIDOS.

CENTRO DE MUJERES DE MASAYA. MAYO 1992.

TEMAS	FRECUENCIA	%
Nuestro cuerpo	1	4
Sexualidad	3	11
Planificación	3	11
Salud de la mujer	2	7
SIDA	2	7
Aborto	1	4
Las mujeres jóvenes	2	7
Relación de pareja	1	4
Maltrato	2	7
Problemas específicos de la mujer	7	26
Adopción	1	4
Niños discapacitados	1	4
Actividades manuales/artesanía	1	4
Total	27	100

## RESUMEN DE LA SATISFACCION DE LAS USUARIAS.

Por lo que se refiere a la satisfacción por ayuda recibida, la calificación de los servicios y el costo de los mismos hay una clara tendencia a la satisfacción, sin embargo 3 mujeres, casos subsiguientes, atendida en la consulta de salud, calificaron el precio de la consulta como caro.

El principal motivo de satisfacción, que coincide con la característica del Centro mas percibida, es la relación con el personal y siempre son mas evidenciados los aspectos que facilitan la relación.

Los aspectos técnicos se ubican en el segundo lugar de la satisfacción haciendo mucha énfasis en la higiene, en la realización del examen ginecológico y calidad de los medicamentos.

También es relevante la satisfacción expresada por los mensajes educativos, videos y afiches.

Entre los principales motivos de insatisfacción se encuentran la impuntualidad de la atención, el sistema de cita y algunos aspectos de la infraestructura como la falta de ventilación.

Las sugerencias se refieren principalmente a aumentar los tipos de servicios médicos, medicina general y pediatría y a la realización de actividades educativas sobre temas de interés para las mujeres.

## 9. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

Para las interpretaciones de los resultados, obtenidos por las diferentes fuentes, estos se reagrupan según las estrategias metodológica a que se refieren y el enfoque de género.

### 9.1 LA SOLIDARIDAD.

#### 9.1.1 La relación personal-usuaria.

- El hecho que exista la tendencia del personal del Centro a tomar decisiones por las mujeres es una realidad presente que contradice los principios fundamentales de la solidaridad, como la autodeterminación y la recuperación de la auto-estima.
- Las barreras físicas presentes entre el personal y las usuarias del centro son probablemente las mas fácil de eliminar mientras resulta de mayor costo la superación de perjuicios y mecanismos de defensa que las profesionales actualmente interponen entre ellas y las mujeres y de cierta impreparación que existe para enfrentar casos difíciles.
- Los resultados obtenidos sobre la percepción y la satisfacción de las usuarias demuestran que las mujeres advierten la solidaridad que el centro les brinda, identificándola también como la principal diferencia con los demás servicios públicos y privados.

- El hecho que, en la percepción y satisfacción, los aspectos mas nombrados de la relación sean los factores que facilitan la relación (privacidad del ambiente, personal exclusivamente femenino, trato amable) concuerda con los resultados del grupo focal, que evidencian la existencia de ciertas dificultades propiamente en los procesos de la relación, como el respecto, la identificación con la mujer, la tendencia a juzgar, etc..

Hay que tener presente que son propiamente los procesos de las relaciones los que permiten la implementación de los principios de la solidaridad entre mujeres.

Juzgar la mujer, tomar decisiones en su lugar, son actitudes que limitan la creación de un clima de confianza y de relación de mujer a mujer. Por lo tanto podríamos afirmar que a este nivel, el que mas recoge el contenido de la solidaridad, la implementación tiene mayores dificultades.

Los factores que facilitan las relaciones son condiciones que no siempre llevan consigo un contenido de solidaridad y transformación de la relación. A este propósito, puede ser acertada la percepción de las entrevistadas cuando, en la diferencia de la relación con el personal del Centro y de servicios privados, dan menor relevancia a los factores que facilitan la relación, poniendo en primer lugar los procesos: probablemente médico y abogado privado se muestran amables y ofrecen sus servicios en lugares bien acondicionados, pero esto no significa que quieran disminuir la distancia con el paciente, al contrario normalmente resaltan sus poderes de 'científicos'.

- Una sola mujer se quejó del maltrato recibido en la recepción al momento de fijar su cita; para esto es importante recordar el papel que juegan también las compañeras de la limpieza o secretaria y administradoras en el establecer el primer contacto con las usuarias que puede determinar en gran medida la percepción de las mujeres y que estos encuentros también son oportunidades para la implementación de la diferente estrategia metodológica.

#### 9.1.2 La accesibilidad de horario.

- Según el modelo de intervención, la solidaridad hacia las mujeres es también facilitarle mayor accesibilidad de horario, considerando sus necesidades de trabajadoras, estudiantes, madres, que desempeñan doble jornada laboral. Los resultados de la encuesta sobre la accesibilidad del horario de atención demuestran que el centro facilita a las mujeres, si comparado con los servicios públicos de salud, pero al mismo tiempo evidencian la existencia de impuntualidad de las médicas y la ineficiencia del sistema de cita de la consulta de salud.

- El grupo focal subraya la necesidad de tiempo apropiado para el desarrollo de la consulta, lo que inevitablemente tiende a prolongar el tiempo de espera de las mujeres. Esta situación

vuelve a proponer en el caso específico del Centro de mujer la nunca resuelta contradicción entre cantidad y calidad de la atención.

### 9.1.3. La accesibilidad económica.

- La satisfacción expresada sobre el costo de los servicios del centro probablemente se refiere al costo de los mismos servicios en otros lugares, mas que a la propia capacidad de pago de las mujeres. Sin embargo, las mujeres reconocen que el costo de los servicios de salud y jurídico son una ayuda económica para las mujeres de escasos recursos.

- Es muy interesante la opinión de algunas mujeres que se refirieron al aprovechamiento de los médicos privados que ocultan la verdad, para que la persona se crea mas enferma y mas necesitada de consultas y prestaciones.

Estas mismas mujeres afirmaron que el personal del Centro no está interesado en tener mas ganancia y entonces la relación no sufre estas influencias negativas, provocando que las usuarias sientan mayor confianza.

- Frente al hecho que tres mujeres atendidas en salud, como casos subsiguientes, afirmaron que el costo de los servicios es caro, podríamos darnos dos explicaciones: que las mujeres desconocían la posibilidad de ser exoneradas del pago o que cuando una mujer



debe pasar diferentes consultas durante un mismo episodio (para la inserción del DIU se necesita una consulta para la toma de PAP en ausencia de la regla, una para la inserción del DIU en los días de sangrado, una consulta de control después de la regla sucesiva) el costo final es mayor de lo que parece a primera vista, implicando para el usuario un esfuerzo mucho mayor.

- Queda la duda que tener que pagar la consulta, a pesar del bajo costo (en relación a lo que cobran otros servicios o en relación a lo que la mujer dispone?), significa un obstáculo para la accesibilidad y para que las mujeres puedan cumplir con el número de controles necesarios.

- Considerando que entre los motivos de insatisfacción y las sugerencias, otras cuatro mujeres dieron respuestas que hacen suponer que desconocían la posibilidad de la exoneración, podría suponerse que este mecanismo no es bien conocido por las usuarias y al mismo tiempo no muy bien formulado y aplicado por las compañeras del Centro.

#### 9.1.4 La ayuda.

- Tal vez hubiera sido mas interesante hacer la pregunta sobre la satisfacción por la ayuda recibida a las mujeres que dejaron de acudir al Centro y no solamente a las que siguen acudiendo. El resultado deja algunas inquietudes sobre cual es la eficacia real de las diferentes consultas.
- Existen algunos aspectos de la organización de la atención, identificado por el grupo focal, que en realidad pueden disminuir la eficacia de la ayuda a las usuarias como son la falta de continuidad de la atención por el mismo personal y la falta de coordinación con otros Centros para garantizar las cirugías ginecológicas a las mujeres que las necesitan.
- Los resultados sobre la percepción y satisfacción de los aspectos técnicos de la atención pueden ayudarnos para mejor definir la calidad de la ayuda que las usuarias sienten recibir. Es muy común, en las encuestas de satisfacción, que los aspectos técnicos sean considerados como secundarios respecto a la relación con el personal. También las entrevistadas del centro de mujeres nombraron los aspectos técnicos con menor frecuencia que las relaciones con el personal. Este resultado nos lleva a reflexionar sobre la dificultad de separar los procesos técnicos de los procesos de relación en una misma consulta, cuando se quiere considerar su eficacia. Un ejemplo interesante es la satisfacción por la calidad de los medicamentos que algunas

mujeres entrevistadas expresaron. El centro se abastece en las compañías farmacéuticas nacionales, prescribiendo medicamentos comunes para el país, los mismos utilizados en Centros de Salud o en otros centros. La satisfacción de las usuarias entonces podría depender de las mayores informaciones que reciben sobre el uso o en general de la mayor confianza que sienten por el personal que las atiende.

- La mujeres entrevistadas perciben el Centro como una alternativa a la ineficacia de los servicios públicos y varias mujeres compararon la capacidad técnica del personal del centro a la de los servicios privados. Hay que interpretar este último resultado considerando lo que en la percepción popular significan los servicios privados, o sea una calidad que solo es disponible para los ricos.

- Es muy indicativo que las mujeres aperciban como diferencia en la atención de salud del Centro, la mayor higiene, la realización del examen físico, el suministro de medicamentos después de un diagnóstico y solo se necesaria, ya que en los servicios públicos muchas veces pasa el contrario. Los hospitales y Centros de salud faltan de personal de limpieza y generalmente son sucios, a veces los médicos no realizan el examen físico y pocos son capacitados para el examen ginecológico y generalmente recetan medicamento sin un diagnóstico acertado.

- Las entrevistadas aportaron el mayor número de sugerencias pidiendo la ampliación de los servicios de salud y principalmente de medicina general y pediatría, refiriéndose a sus necesidades y a las de sus hijos. Esta realidad abre para el Centro de Mujeres la clásica discusión entre la priorización de las necesidades básicas y las necesidades estratégicas de las mujeres. Sin embargo, no es urgente enfrenetar este debate ya que faltan los recursos para la ampliación del Centro. Este mismo resultado refleja la necesidad sentida por las mujeres de servicios de salud de buena calidad y baratos.

## 9.2 EDUCACION.

- El hecho que las entrevistadas no conocen las actividades educativas refleja la realidad actual del proyecto, que invierte sus mayores esfuerzos en las consultas individuales, contradiciendo la importancia que el modelo de intervención atribuye a la educación popular feminista.
- Por otro lado los resultados de la percepción y satisfacción reconocen la implementación de la educación durante la consulta y también en otros momentos, como videos y afiches de la sala de espera.
- La insatisfacción expresada por una mujer por la espera demasiado larga de la respuesta del PAP, podría indicar la falta de comunicación y de explicaciones ya sea sobre el tiempo necesario para obtener el éxito del examen que para disminuir el angustia y miedo de la mujer.
- Considerando las mujeres que sugirieron al centro que se desarrollaran actividades educativas sobre los temas específicos de las mujeres, resulta que las usuarias necesitan y esperan del centro un mayor aporte en este sentido.

- Los resultados del grupo focal y de las encuestas se refuerzan mutuamente, identificando el desaprovechamiento del tiempo de espera y de los demás encuentros afuera de la consulta para brindar informaciones y desarrollar actividades educativas.



### 9.3 ABORDAJE INTEGRAL.

- La mayoría de las mujeres entrevistadas desconocen la globalidad del trabajo del Centro de mujeres, su forma organizativa, las actividades que desarrolla.

Con este resultado habría que preguntarse hasta que punto se están invirtiendo los esfuerzos suficientes para que toda mujer que tenga aunque solo un contacto, conozca como y porque el Centro trabaja, proponiéndole al mismo tiempo diferentes soluciones para su problema..

Dejar que las mujeres lleguen a las consultas, reciban los servicios, sin aprovechar la oportunidad de dar a conocer las motivaciones y formas de trabajo del Centro quiere decir no utilizar las posibilidades que existen para brindar a las mujeres la oportunidad de escoger la mejor respuesta para sus necesidades.

- El mas grande problema identificado por el grupo focal sobre la implementación de la integralidad es la actual deficiencia de seguimiento psicológico que muchas mujeres ameritarían y que el Centro no tiene capacidad de brindar.

Según el modelo de intervención, el abordaje psicológico de las diferentes problemáticas es propiamente el eje integrador entre los diferentes servicios, de salud y jurídico. La escasa remisión

de casos a la consulta de sicología desde las otras y la falta de los grupos de mutua-auto-ayuda son las limitaciones mas grandes para la implementación de la integralidad de la atención.

Las múltiples responsabilidades de la psicóloga no son la única causa, pero la mas influyente.

- Otro resultado interesante que indica una cierta limitación de la implementación de la integralidad es el actual incapacidad del Centro de brindar seguimiento en el territorio, en el lugar donde la mujer vive y debe enfrentar sus problemas. Probablemente en algunos casos, la visita a la casa, conocer familiares y amigos, sus condiciones de vida, seria de gran utilidad para el diagnóstico y para el ayuda o terapia.

- Actualmente el Centro utiliza expedientes con enfoque muy técnico que influyen negativamente en la ejecución de un diagnóstico integral, en la coordinación entre las consultas y en la continuidad entre una consulta y la otra.



#### 9.4 LA ORGANIZACION DE LAS MUJERES.

- La implementación de la estrategia metodológica de la organización de las mujeres, a excepción de una mujer que describió el Centro como un lugar de unión entre las mujeres, no fue evidenciada por la percepción y satisfacción de las usuarias. Este resultado nos hace suponer que todavía la visión de servicio que el Centro de Mujeres tiene y que transmite a sus usuarias es tradicional, ligada a una relación individual entre técnico y paciente, mientras que el modelo de intervención propugna formas colectivas para la solución de los problemas, que hagan las mujeres artífices de su propio desarrollo.

## 9.5 EL ENFOQUE DE GENERO.

- Para poder describir las características del Centro, las mujeres entrevistadas no pudieron expresar conceptos declaradamente de género a excepción de dos que identificaron el trabajo de la abogada como mas a favor de las mujeres que de los hombres.

Por ejemplo ninguna mujer se refirió a la lucha que el Centro realiza en favor de los derechos de las mujeres o a los cambios de valores y sociales que este propugna.

- Un alto porcentaje de mujeres caracterizaron el Centro por ser un lugar de atención a los problemas específicos de la mujer, los conflictos de pareja y el maltrato, lo que comporta un reconocimiento a su trabajo de género.

Es de mas difícil interpretación la percepción que la mayoría de las mujeres tuvieron sobre el Centro como respuesta a las problemáticas de salud, ya que se desconoce si las mujeres consideran estas últimas como necesidades estratégicas de la mujer o al contrario necesidades básicas.

El hecho que las mujeres consideren los aspectos técnicos con menor frecuencia, privilegiando la relación con el personal, podría hacer suponer que identifican en la atención una solución estratégica a sus problemas, una oportunidad que las ayuda a superar sus condiciones de subordinación (potencialidades transformadoras de la solidaridad).

- El grupo focal, con la dificultad de concretizar el como se implementa una perspectiva de género, concluyó que este enfoque está presente en la implementación de todas las demás estrategias metodológicas. Esto podría coincidir con la dificultad de identificación directa por parte de las usuarias.

## 10. CONCLUSIONES.

- Aunque existan todavía ciertas dificultades en cuanto a la implementación de algunos contenidos de la relación, como la comprensión, el respeto y la autodeterminación, la implementación de la solidaridad en la relación usuarias-personal es la de mayores avances, siendo confirmado por la percepción y satisfacción de las mujeres entrevistadas.
- A pesar que persista una mala organización del sistema de cita para la consulta de salud e irregularidades para dar inicio a las actividades, la implementación de la accesibilidad del horario tiene sus mayores logros si comparada con los centros de salud.
- Es importante tomar en cuenta que el sistema de esencia de pago de servicios y medicamentos funciona con ciertas irregularidades, probablemente debido a la falta de criterios y normas claramente establecidas. Pero la implementación de la accesibilidad económica es grandemente reconocida por las entrevistadas y se puede afirmar que el proyecto es una alternativa económica para las mujeres de escasos recursos.
- La implementación de la eficacia para la ayuda a la solución de los problemas también tiene sus avances, ya que el Centro es percibido como una alternativa a la ineficiencia e ineficacia de los servicios públicos y la calidad de sus prestaciones es

igualada a la de los servicios privados. El centro de mujeres de Masaya es considerado por las usuarias entrevistadas una alternativa eficaz para la solución de los problemas de las mujeres, sin embargo el presente estudio no puede dar indicaciones exhaustivas sobre la eficacia de la respuesta y únicamente hace referencia a lo expresado por las mujeres.

- Aunque muchas oportunidades no sean actualmente aprovechadas al máximo, la implementación de la educación es reconocida por las usuarias a un nivel individual.
- Debido a la debilidad de la atención psicológica, la implementación del abordaje integral de la problemática es actualmente la estrategia metodológica con mayores dificultades.
- Faltando los momentos de organización, de discusión colectiva entre las mujeres y siendo los esfuerzos mayormente invertidos en la consulta individual, el Centro tende a mantener en la actualidad un enfoque de asistencia individual.
- Debido a los pocos esfuerzos que se invierten para que todas las mujeres que benefician de sus servicios conozcan el proyecto político, principios y globalidad del trabajo, las mujeres entrevistadas no tienen una clara conciencia del enfoque de género que el Centro propone.

- Podría existir una diferencia entre las usuarias de los servicios de salud y del servicio jurídico, ya que este último exige a la mujer una mayor toma de conciencia respecto a su condición.

- Se puede afirmar que la solidaridad es la estrategia metodológica que tiene mayor avance en su implementación en el Centro de Mujeres de Masaya, pasando principalmente por una buena accesibilidad económica, de horario, por la capacidad de dar respuesta a las necesidades de las mujeres y mas que todo por el tipo de relación que se establece entre personal y usuarias.

La percepción y satisfacción de las mujeres entrevistadas recoge con menor fuerza las demás estrategias metodológicas, educación popular, abordaje integral, organización de la mujer, enfoque de género y al mismo tiempo estas resultan de menor desarrollo.

## 11. RECOMENDACIONES.

Introducir la práctica de las interconsultas entre todas las trabajadoras o grupos sobre los casos considerados mas complejos, controversiales o angustiosos, a fin de brindarse mutuamente el apoyo técnico, emocional y también ideológico para encarar y solucionar los mismos.

A fin de mejorar la accesibilidad de horario de las consultas de salud, sería de mucha utilidad reorganizar el sistema de cita, apuntando las consultas por profesional y con media hora de distancia la una de la otra y al mismo tiempo que cada trabajadora asuma la puntualidad con mayor responsabilidad.

Que el colectivo de mujeres discuta con mayor profundidad los criterios y normas de la exoneración del pago. A esta misma discusión podrían involucrarse las usuarias, abarcando también los temas de la privatización de los servicios de salud, del papel del estado, etc.

A fin de establecer la eficacia de los servicios del Centro, el Colectivo podría implementar mecanismos de evaluación mas operativos y periódicos como el estudio de accidentes ocasionales o reuniones entre las trabajadoras sobre problemas identificados.

Que el Centro invierta mayores esfuerzos en las actividades educativas, aprovechando también la espera de la consulta y asignando al personal administrativo la preparación y ejecución de dinámicas participativas como: la transmisión de videos, lectura de folletos o noticias de periódicos, para establecer sucesivamente la discusión entre las mujeres.

El mismo colectivo ha identificado que la implementación de los grupo de auto-mutuo-ayuda para las mujeres en etapa menopausica, que rechaza el embarazo, maltratada etc. son soluciones necesarias para brindar mayor integralidad al trabajo del Centro. Al mismo tiempo los grupos de auto-mutuo-ayuda son una forma de atención que permite de una vez la implementación de la mayoría de las estrategias metodológicas del modelo de intervención del Centro, como la educación popular, el desarrollo de la conciencia de género y la solidaridad.



A fin de que aumente el conocimiento de parte de las usuarias de la globalidad, finalidad, problemas que el Centro vive, es necesario mejorar la comunicación entre usuarias y personal, sobre todo por lo que concierne el personal de la recepción. Es de extrema importancia no perder las oportunidades para dar a conocer, brindar informaciones, solicitar opiniones, sugerencias y propuestas sobre los aspectos mas importantes como la forma organizativa del Centro, su proyecto político, su forma de financiamiento, etc.

Sobre los principales resultados de esta evaluación, el Centro podría desarrollar grupos focales con las usuarias a fin de seguir profundizando sobre algunos temas como la percepción del enfoque de género, la accesibilidad económica, la accesibilidad por horario y la relación personal-usuarias.

Elaborar un plan de implementación de todas las alternativas identificadas en el grupo focal (cuadro n.1).

## 12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

- (1) Pineault R. La planificación sanitaria, conceptos, métodos, estrategias. Masson s.a. España, 1989.
- (2) Perreault M y Leichner P. Developpment et validation d'une echelle multi-dimensionnelle de satisfacciòn des patientes de services ambulatoires en Psychiatrie. Quebec, Canada, 1990.
- (3) Delettrez A.M.. Informe de consultoria de evaluaciòn de proyectos de producciòn para las mujeres. INIM, Nicaragua 1986.
- (4) Mercier C. L'evaluation de programmes d'interventio en milieu naturel. The Canadial Journal of Program Evaluation, Volume 5, Number 1, PP 1-16.
- (5) Ranci D.A. Successo e Fallimento nel servizi socio-sanitari. Dieci casi a confronto. Edizione Angeli, Milano 1990.
- (6) Merlo R. Sistemi di verifica per i progetti di prevenzione delle tossico-dipendenze, proposte per una strategia. Itali, Giugno 1990.
- (7) Verdi L. Problematicità e trasparenza del modello di valutazione. Quaderni di formazione e lavoro, Italia.

- (8) FAO-ONU. Informe de talleres de capacitación sobre evaluación de proyectos de generación de ingresos con mujeres campesinas. Santiago de Chile, 1980.
- (9) Brunner I., Guzman A. Participatory evaluation: A tool to assess projects and empower people.
- (10) Oakley 1972, Las Mujeres en la planificación del desarrollo: necesidades prácticas y estratégicas de género. Punto de Encuentro, Nicaragua, 1991.
- (11) Guzman V., Desde los proyectos de desarrollo a la sociedad. Mexico, 1991
- (12) Lozano I. Haciendo Roncha: Las mujeres y la constitución de grupos. CIDHAL, Mexico, 1990.
- (13) Moser C.. Las Mujeres en la planificación del desarrollo: necesidades prácticas y estratégicas de género. Punto de Encuentro, Nicaragua, 1991.
- (14) Roberts R.E., Atkinsos C.C. Assessing client satisfaction among Hispanics. Evaluation and program planning, California 1983)

## ANEXO N. 1

### EL MODELO DE INTERVENCION DEL CENTRO DE MUJERES DE MASAYA.

El Centro de Mujeres brinda servicios de consulta juridica, de salud, psicologica y desarrolla actividades educativas manteniendo como prioritarios tres grandes ejes de trabajo: el maltrato y violencia contra las mujeres, el control de la fertilidad y la salud de las mujeres.

No pretende ser una clinica o buffete de profesionales especialistas sino un lugar de encuentro, que promueva la mobilizacion de las mujeres para que sean ellas mismas la artefices de las alternativas de cambio necesarias y de su propio desarrollo.

La mision del Centro de Mujeres es la transformacion de la sociedad dividida por sexos, es la igualdad entre hombres y mujeres.

Las actividades que el Centro realiza son orientadas a superar la subordinacion de las mujeres dando respuestas a necesidades practicas y extrategicas del genero femenino que en las areas urbanas de Nicaragua son identificadas y formuladas por un amplio

sector de mujeres que demandan servicios necesarios para su resolucion: planificacion, divorcios, demandas de castigos para maltratadores y violadores, demandas de pensiones alimenticias, disputas de bienes, atencion psicologica a las victimas de maltratos y violaciones, educacion sobre temas de sexualidad, salud de la mujer y situacion juridica de las mujeres.

Segun la vision del Centro de Mujeres de Masaya, las necesidades de las mujeres ameritan servicios individuales e inmediatos, pero al mismo tiempo exigen cambios mas globales del contexto socio-politico y cultural los cuales solo pueden lograrse con la organizacion y mobilizacion de las mujeres.

Con una perspectiva feminista el Centro brinda respuestas individuales y promueve las colectivas, buscando las transformaciones en el ambito privado (creencias, actitudes, relaciones de parejas, etc.) y en el ambito publico o de la sociedad en general.

Con una perspectiva de clase se toman en cuenta las necesidades mas practicas de los sectores de mujeres pobres, de consultas, medicamentos y exámenes a bajo costo o gratuitos.

El Centro prioriza tambien la salud de la mujer, brindando servicios de control prenatal, prevencion del cancer cervico-uterino y de chequeo ginecologico, divulgando informacion sobre estos temas y desarrollando actividades educativas.

La salud de la mujeres es conceptualizada desde una perspectiva de genero y de clase, donde la subordinacion y la pobreza de las mujeres son las principales causas de las enfermedades.

Con este enfoque tambien las actividades de salud buscan como promover mayor igualdad y justicia para las mujeres.

Los servicios de salud son tambien una respuesta a la insuficiencia y baja calidad de los servicios publicos.

Las usuarias del Centro son todas las mujeres del Municipio de Masaya, area rural y urbana, facilitandose el acceso economico a las de mas bajos recursos a las cuales se las exenta del pago.

Se identifican las mujeres jovenes como un sector que amerita mayor atencion por ser el que mayormente sufre discriminaciones y abusos por parte de padres, hermanos, amigos, profesores etc. y que potencialmente es el mas dispuesto al cambio.

El Centro de Mujeres de Masaya desarrolla su trabajo segun seis principales modalidades:

- la solidaridad entre mujeres,
- abordaje integral de las problemáticas desde una perspectiva de género.
- el desarrollo de la conciencia de genero,
- la educación popular y feminista
- organización interna como colectivo,
- la organizacion de las mujeres.

La solidaridad entre mujeres es construir relaciones de confianza, amistad, ayuda, comprension, respecto y aprendizaje mutuo, eliminando la distancia tecnico-cliente.

La relacion entre las mujeres del Centro y las mujeres usuarias son relaciones de mujeres a mujeres, que se reconocen e identifican en una historia comun dando lugar a la posibilidad de auto-mutuo ayuda.

Ofrecer ayuda no es brindar soluciones parciales sino favorecer la comprension del problema y la oportunidad de tomar decisiones y responsabilidades. La autodeterminacion es un principio fundamental de la ayuda.

En las relaciones de auto-mutua ayuda cada mujer cumple con dos roles lo de receptora y lo de propiciadora de ayuda. Quien busca modificar una persona, en realidad modifica a si misma, reafirma y refuerza las actitudes, sentimientos que quiere enseñar a la otra y se siente con mas fuerza. De esta forma, tambien la compañeras del Colectivo reciben solidaridad y ayuda por las mujeres usuarias.

La solidaridad se manifiesta en la forma de hablar y sonreir, en el escuchar y compartir las experiencias, sentimientos, miedos y esperanzas, entre las mujeres y entre las mismas compañeras del colectivo.

La solidaridad es la tenacidad para la solucion de los problemas, es acompañar las mujeres durante el periodo de "crisis", facilitando tambien algunos medios para dar respuestas a necesidades practicas como: exámenes de laboratorio, ecografia, tramites burocraticos, consultas y medicamentos exentes de pago.

La solidaridad es tambien adecuar los horarios y organizacion de los servicios a las necesidades de las mujeres madres, trabajadoras o que llegan de lugares lejanos.



La solidaridad es necesaria para romper la soledad en que las mujeres viven, para disminuir angustias y sufrimientos, para resolver necesidades practicas.

La solidaridad une las mujeres, fortalece la esperanza y la fuerza, es un camino hacia el reconocimiento de una comun condicion de genero y hacia la conciencia de genero individual y colectiva.

El abordaje integral de las problemáticas es considerar las mujeres como seres humanos y sociales que viven en una realidad compleja y conflictiva.

Que las enfermedades, el maltrato, la depresion, son sintomas de problematicas mas globales como la represion sexual, la dependencia economica, la imposibilidad de poder decidir de su propio cuerpo, la falta de poder de decision en la familia y en los espacios publicos.

La integralidad se da en las diferentes consultas y actividades abordando globalmente los problemas que se presenten. En la salud, en la violencia en las diferentes situaciones es necesario

analizar como las experiencias sexuales, las relaciones familiares, la relacion de pareja, la condicion economica, de vivienda, laboral etc., inciden en las mismas.

La integralidad es la forma de encontrar explicaciones y respuestas globales y por esto mas eficaces.

El trabajo de las diferentes areas, salud, educacion. juridica, psicologica y administrativa busca la integralidad tecnica, sin embargo cada compaÑera del Centro, en cada momento puede abordar sus quehaceres en el marco de la integralidad.

El Area de Psicologia tiene un papel muy importante en cuanto a integralidad, ya que en cualquier situacion los aspectos psicologicos y emocionales estan presentes ameritando ser tomados en cuenta.

Cada consulta necesita de tiempo suficiente para que se pueda brindar atencion humanizada, de mujer a mujer, para que se pueda transmitir informacion, educar, desarrollar la conciencia de genero y conocer en profundidad la condicion de la mujer.

La integralidad es dada tambien por el esfuerzo de cada area de no limitar sus acciones a las solas consultas individuales, sino realizar tambien actividades educativas y de mobilizacion de las

mujerès alrededor de las problemáticas en cuestión (ej. por el área jurídica promover la discusión y movilización de las mujeres sobre la propuesta de ley de maltrato y violación).

Desarrollar la conciencia de género es hacer que las mujeres cuestionen las creencias, subordinación, el sentimiento de culpabilidad, la falta de autoestima, la pasividad y el sistema social que determina estas condiciones.

Adquirir la conciencia de género es un proceso en el cual las mujeres reconocen sus derechos y la necesidad de transformar valores y actitudes en su propia vida como en la sociedad.

Es cambiar la propia vida y por esto es un proceso difícil que la mujer tiene que asumir en primera persona y es indispensable el apoyo de otras mujeres que comparten su mismo camino.

La conciencia de género no se obtiene una vez por toda sino que en cada momento y etapa de la vida, las mujeres necesitan reflexionar y dar explicaciones desde su propia óptica.

Las compañeras del Colectivo alimentan el desarrollo de su conciencia de género en las relaciones con las mujeres usuarias y entre ellas mismas promoviendo momentos de encuentro y discusión.

La mujer en el momento de crisis puede advertir mas uregentemente la necesidad de cambio y este puede ser el punto de partida.

Durante las consultas de salud, sicologica y juridica que el Centro brinda es posible promover el desarrrollo de la conciencia de genero, sin embargo los momentos colectivos son mucho mas eficaces, ya que permiten que las mujeres que han vivido condiciones similares y que tienen que enfrentar la misma problematica compartan experiencias, sentimientos, ideas, deseos, la fuerza y creatividad para transformar.

La prevencion y solucion de las diferentes problematicas son fuertemente determinadas por el grado de desarrollo de la conciencia de genero que las mujeres vayan alcanzando. Por ejemplo una mujer utiliza los metodos contraceptivos y previene los embarazos no deseados solo si ha interiorizado que es su derecho.

Desarrollar la conciencia de genero entre las mujeres es el objetivo y forma de trabajo mas importante para el Centro de Mujeres ya que determina las posibilidades de cambios en las vidas de las mujeres como en la sociedad.

Tener conciencia de sus propios derechos es necesario para la recuperacion de la autoestima, de la dignidad, para la defensa y reivindicacion de las mismas.

La educación popular. La educación a las mujeres es un eje constante de trabajo a realizar. Esta debe realizarse con talleres y seminarios entre grupos de mujeres.

A partir de las experiencias personales y de la realidad de cada mujer, asumiendo la metodología de educación popular es posible encontrar explicaciones desde una perspectiva de género.

Al mismo tiempo la metodología de investigación-acción debe promover el autodesarrollo de las mujeres fortaleciendo las organizaciones y generando alternativas de solución (ej. la defensoras populares).

Los temas priorizados son la sexualidad, salud, maltrato, desde la perspectiva personal y el ámbito jurídico, económico, religioso y social.

Las mujeres jóvenes son un sector priorizados para las actividades educativas por ser el de más alto riesgo de violencia y embarazo no deseado. Las actividades educativas pretenden consolidar la organización de las mujeres jóvenes.

La organización interna como colectivo. Trabajar en colectivo es eliminar toda división jerárquica de jefas y subordinadas. Es tomar decisiones colectivamente con una equitativa distribución de poder y responsabilidades.

El liderazgo es un rol importante que implica una responsabilidad mayor. Las líderes son las que dan energías al grupo para que camine en la dirección esperada. Sin embargo el colectivo debe tener su posición construida con los aportes de todas, sin ser arrastradas por las líderes.

El colectivo es un lugar de acogida y solidaridad, donde las emociones y sentimientos son partes importantes de la identificación entre las compañeras que llevan consigo necesidades de reconocimiento y valoración y al mismo tiempo necesidades económicas y básicas.

No hay que olvidar que las mujeres del colectivo viven las mismas contradicciones y dificultades de todas.

Trabajar en colectivo es mantener una comunicación clara y frecuente, es asignar funciones y responsabilidades buscando una mayor socialización del conocimiento, rechazando la división tradicional de las profesiones.

Trabajar en colectivo es participar todas a la discusion, planificacion y evaluacion del trabajo.

Las dinamicas del colectivo deben llevar al crecimiento personal y profesional de todas sus integrantes, proporcionando momentos de auto-formacion y de capacitacion, de critica y autocritica como de reconocimiento de las capacidades de cada compaÑera.

La organizacion de las mujeres es indispensable para el conseguimiento de los cambios necesarios a nivel del sistema juridico, economico y social.

La union de las diferentes fuerzas posibilita la lucha en contra de las grandes problematicas que sufren las mujeres nicaraguenses: la violencia, la pobreza y desempleo, la mortalidad materna, la falta de educacion, etc..

Al mismo tiempo los encuentros y el debate con otros grupos de mujeres son necesarios para profundizar la discusion alrededor de las causas estructurales de las problematicas de las mujeres y para la formulacion de estrategias comunes.

El intercambio de experiencias con otras realidades de mujeres puede enriquecer el colectivo y facilitar la evaluacion de su quehacer.

El colectivo de Mujeres promueve la organizacion de las mujeres con la participacion activa a las iniciativas de coordinacion y eventos de caracter nacional del movimiento de mujeres.

Tambien promueve la organizacion de la mujer en los lugares de trabajo, en los barrios, en las escuelas, alrededor de las problematicas presentes en cada sector y buscando el auto-desarrollo y las posibles alternativas de solucion.



## ANEXO N.2

### GUIA PARA LA OBSERVACION DE LAS CONSULTAS

1. Tipo de consulta
2. Primera consulta o subsecuente
3. Se ha facilitado y cómo una relación de mujer a mujer ?
4. Como se ha favorecido el análisis y abordaje integral de la problemática desde una perspectiva de género?
5. Como se proporcionaron las informaciones ?
6. Como se dará seguimiento ?
7. Te ha sentido incomoda en algun momento? cuál y porqué ?

### ANEXO N.3

#### GUIA DE DISCUSION DEL GRUPO FOCAL.

1. Como se somos solidarias ?

Estamos satisfechas con lo que hacemos?

Qué dificultades encontramos?

Cuales son las alternativas posibles?

2. Como se abordan las problemáticas de la mujer integralmente desde una perspectiva de género?

Estamos satisfechas con lo que hacemos?

Qué dificultades encontramos?

Cuales son las alternativas posibles?

3. Como se proporciona la información?

Estamos satisfechas con lo que hacemos?

Qué dificultades encontramos?

Cuales son las posibles alternativas?

4. Como se dará seguimiento?

Estamos satisfechas?

Qué dificultades existen?

Cuales son las posibles alternativas?

ANEXO N.4

ENTREVISTA A USUARIA.

1. Encuesta n.
2. Edad.
3. Numero de hijos.
4. Empleada      si(1)                  no(2)
5. Nivel escolar.  
ninguno(1)Prim.inc.(2)pri.comp.(3) sec.inc.(4) sec.com(5) univ.(6)
6. Donde vive? En la ciudad(1)      municipios(2) areas rurales(3)
7. Cuanto tiempo dilato para llegar al Centro? (en minutos)\_\_\_\_\_
8. Con que medio de transporte se traslado hacia el Centro?  
caminando(1)      colectivos(2)      taxi(3)      propio(4)
9. Es la primera vez que asiste al Centro?  
si (1)                  no (2)
- 9.a    Cuando vino la primera vez?  
En los ultimos tres meses(1)    El año pasado(2)    Hache mas de dos años(3)
- 9.b    Cuantas veces vino en total?\_\_\_\_\_
10. Puede describir brevemente el problema por el cual buscó la ayuda del Centro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Por que consulta ha pasado?  
salud(1) juridico(2) sicologico(3) otro(4) (especificar)\_\_\_\_\_
12. Le dieron cita por otro tipo de consulta?  
si(1)                  no(2)
- 12.a ( Si contesto SI a la pregunta anterior ) A cual servicio ha sido remitida ?  
salud(1) juridico(2) sicologia(3) otro(4) (especificar)\_\_\_\_\_

12.b Si la remitieron a otro servicio puede explicar brevemente el porqué?

---

---

---

13. Podrias nombrar los servicios que el Centro ofrece?  
salud(1) juridico(2) sicologia(3) otro(4) (especificar) \_\_\_\_\_

14. El Centro le ha ayudado a tratar mejor su problema?  
mucho(1) algo(2) poco(3) nada(4)

15. Si necesitara ayuda otra vez volveria a este Centro?  
no(1) si(2) no se(3)

16. Como calificaria los servicios que ha recibido?  
excelente(1) buenos(2) regulares(3) pobres(4)

17. Como explicaria lo que es este Centro a una mujer que no lo conoce?

---

---

---

18. Que diferencias mira entre este Centro y un Centro de salud (si fue a consulta de salud y sicologica) o la oficina del INSSBI (si fue a consulta juridica)?

---

---

---

19. Que diferencias mira entre este Centro y una Clinica privada (si fue a consulta de salud o sicologica) o un bufete privado (si fue a consulta juridica)?

---

---

---

20. El orario de atencion responde a sus necesidades?  
SI(1) NO(2)

porqué? \_\_\_\_\_

21. Ha tenido algunas dificultades en cuanto a la obtencion de la cita?  
SI(1) NO(2)  
cual? \_\_\_\_\_

22.Como calificaria el costo de la atencion?

muy caro(1) caro(2) al alcance(3) barato(4)

23.Que es lo que mas le gustó del Centro...

---

---

---

---

24.Que es lo que menos le gustó del Centro...

---

---

---

---

25.Este Centro que otra actividad podria promover?

---

---

---

---

ANEXO N.5  
CATEGORIAS DE LAS PREGUNTAS ABIERTAS

1 CATEGORIAS DE LOS PROBLEMAS

(Pregunta 10)

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
1 CONTROL PRENATAL	11 TODAS LAS MUJERES QUE LLEGARON A LA CONSULTA POR CONTROL DE EMBARAZO O POR SOSPECHA DE EMBARAZO	1.. TENGO RETRASO DE LA REGLA ..
2 EMBARAZO NO DESEADO	12 LAS MUJERES QUE LLEGARON A LA CONSULTA POR NO DESEAR EL EMBARAZO	
3 PLANIFICACION	13 LAS MUJERES QUE EXPRESARON HABER LLEGADO POR NECESIDAD DE UN METODO CONTRACEPTIVO O POR CHEQUEOS PERIODICOS DE LOS MISMOS	1.. VINE A QUITARME EL DIU PORQUE ESTABA VENCIDO...
4 PAPANICOLAU	14 LAS MUJERES QUE EXPRESARON HABER BUSCADO EL AYUDA DEL CENTRO PARA REALIZAR EL PAPANICOLAU	
5 ESTERILIZACION	15 LAS MUJERES QUE EXPRESARON HABER BUSCADO EL AYUDA DEL CENTRO PARA ESTERILIZARSE	1.. TENGO MUCHOS HIJOS Y QUIERO OPERARME..
6 ESTERILIDAD	16 LAS MUJERES QUE EXPRESARON HABER BUSCADO EL AYUDA DEL CENTRO POR ESTERILIDAD	1.. QUIERO EMBARAZARME Y NO PUEDO...
7 PATOLOGIA GINECOLOGICAA	17 LAS MUJERES QUE EXPRESARON TRASTORNOS MENSTRUALES, INFECCIONES, DOLORES PELVICOS, HEMORRAGIAS	1.. TENGO UN PESO EN EL VIENTRE, DOLOR A LA RABADILLA Y A LA VAGINA.. 1.. TENGO HUMEDAD VAGINAL Y CREIA DE TENER ALGO MALO..
8 PUERPERIO	18 LAS MUJERES QUE EXPRESARON BUSCAR EL AYUDA DEL CENTRO POR LOS CONTROLES DEL PUERPERIO	
9 MEDICINA GENERAL	19 LAS MUJERES QUE EXPRESARON NECESITAR AYUDAS DE SALUD, NI OBSTETRICAS NI GINECOLOGICA	1.. VINE PORQUE TENGO ANEMIA.. 1.. PADEZCO DE LA PRESION ALTA..
10 MALTRATO	110 LAS MUJERES QUE EXPRESARON BUSCAR EL AYUDA DEL CENTRO POR SUFRIR ALGUN TIPO DE MALTRATO	
11 TRASTORNOS PSICOLOGICOS	111 LAS MUJERES QUE EXPRESARON BUSCAR EL AYUDA DEL CENTRO POR TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	1.. TENGO PROBLEMAS PSICOLOGICOS..

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
12 DIVORCIO	!12 LAS MUJERES QUE EXPRESARON BUSCAR EL ! ! AYUDA DEL CENTRO PARA CONSULTAS SOBRE! ! DIVORCIO !	!.. VINE A PEDIR CONSEJO PORQUE QUIERO DIVORCIARME...
13 DESALOJO	!13 LAS MUJERES QUE BUSCARON EL AYUDA DEL! ! CENTRO POR PROBLEMAS DE VIVIENDA !	
14 ADOPCION	!14 LAS MUJERES QUE BUSCARON EL AYUDA DEL! ! CENTRO PARA LA CONSULTA JURIDICA ! ! SOBRE ADOPCION !	UNA NUERA QUIERE QUITARME UNA NIETA..

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
1 AYUDA ECONOMICA	!1 LAS MUJERES QUE IDENTIFICAN EL CENTRO ! COMO AYUDA ECONOMICA POR EL PRECIO ! FAVORABLE DE LOS SERVICIOS !	!.. DADA LA SITUACION DEL PAIS EL CENTRO !AYUDA ECONOMICAMENTE A LAS MUJERES.. !.. AYUDA A LAS MUJERES DE ESCASOS !RECURSOS..
2 SEGUN LOS PROBELMAS	!2 LAS MUJERES QUE IDENTIFICAN EL CENTRO ! ! SEGUN LOS PROBLEMAS A QUE DA RESPUESTA!	
2.1 SALUD DE LA MUJER	!	!.. ES UN CENTRO DE MUJERES QUE AYUDA EN !SALUD..
2.2 PLANIFICACION	!	!.. SI UNA MUJER NO QUIERE TENER HIJOS !QUE VENGA A ESTE CENTRO..
2,3 MALTRATO	!	!.. AQUI AYUDAN BASTANTE A LAS MUJERES !MALTRATADAS..
2.4 CONFLICTO DE PAREJA	!	!.. DAN BSTANTE APOYO A LS MUJERES CUANDO !TIENEN PROBLEMAS CON LOS MARIDOS..
2.5 ESPECIFICO DE LA MUJER	!	!..ES UN CENTRO DONDE DAN RESPUESTA A LOS !PROBELAMS PROPIO DE LAS MUJERES..
3 SEGUN LAS ACTIVIDADES	!3 LAS MUJERES QUE IDENTIFICAN EL CENTRO ! ! POR LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA !	
3,1 ORIENTACION	!	!.. ES UN CENTRO QUE ORIENTA A LAS !MUJERES..
3.2 SERVICIO	!	!.. ADONDE HAY SERVICIO DE ABOGADA, !SALUD Y SICOLOGIA..
4 LA RELACION USUARIA-PERSONAL	!4 LAS MUJERES QUE IDENTIFICAN EL CENTRO ! ! POR ALGUN ELEMENTO DE LA RELACION QUE ! ! SE ESTABLECE ENTRE EL PERSONAL Y LAS ! ! UDUARIAS !	
4.1 FACTORES QUE FACILITAN LA RELACION	!4.1 LAS MUJERES QUE REFIRIERON ALGUNOS ! FACTORES QUE FACILITAN LA RELACION ! COMO EL PERSONAL EXCLUSIVAMENTE ! FEMININO, LA PRIVACIDAD DEL AMBIENTE! ! LA AMABILIDAD, ETC. !	!..TODO EL PERSONAL ES MUY CARIZOSO.. !..AQUI EL PERSONAL ES SOLO DE MUJERES..
4.2 PROCESO DE LA RELACION	!4.2 LAS MUJERES QUE REFIRIERON ALGUNAS ! CARACTERISTICAS DE LOS PROCESOS DE ! LA RELACION COMO ESCUCHAR, INTERES, ! CONFIANZA, ETC. !	!.. AQUI ESCUCHAN A LAS MUJERES.. !.. ATIENDEN CON MUCHA CONSIDERACION..
4.3 INFORMACION	!4.3 LAS MUJERES QUE REFIRIERON QUE EL ! PERSONAL DEL CENTRO BRINDA ! INFORMACIONES Y EXPLICACIONES !	!.. EXPLICAN TODO LO QUE UNO TIENE..



CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
5. UNION ENTRE LAS MUJERES	4.4 LAS MUJERES QUE IDENTIFICAN EL CENTRO COMO UN LUGAR DE SOCIALIZACION DE LAS MUJERES	.. ES UN CENTRO DE UNION ENTRE LAS MUJERES, UNA FORMA UNIFICADA DE APOYO A LAS MUJERES..
6 ASPECTOS TECNICOS	5 LAS MUJERES QUE IDENTIFICAN EL CENTRO POR LOS ASPECTOS TECNICOS DE LA ATENCION	

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
1 MAS ACCESIBILIDAD	1 LAS MUJERES QUE CONSIDERAN QUE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE MUJER SON MAS ACCESIBLES DE LOS SERVICIOS PUBLICOS	
1.1 MENOR TIEMPO DE ESPERA		.. EN EL CENTRO DE SALUD UNA DILATA PARA SER ATENDIDA Y AQUI ES MAS RAPIDO..
1.2 MEDICAMENTO MAS BARATO		
1.3 PAGAR ALGO / MEJOR ATENCION		.. SI UNO PAGA ALGO TE VAN A ATENDER MEJOR..
1.4 EL CENTRO ATIENDE SOLO MUJERES		
2 MEJOR RELACION PERSONAL/USUARIA	2 LAS MUJERES QUE CONSIDERAN QUE LA RELACION CON EL PERSONAL DEL CENTRO DE MUJERES ES MEJOR DE LA RELACION CON EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS PUBLICOS	
2.1 EN FACTORES QUE FACILITAN RELACION		.. DEDICAN MAS TIEMPO.. .. EN EL CENTRO DE SALUD EL PERSONAL ES REPUGNANTE.. ..AQUI HAY MAS PRIVACIDAD..
2.2 EN LOS PROCESOS DE RELACION		.. AQUI TIENEN MAS CONSIDERACION PARA LA MUJER..
2.3 EN LA INFORMACION		..AQUI ESTOY MEJOR ATENDIDA PORQUE EN EL CENTRO DE SALUD NO EXPLICAN EL PROBLEMA QUE UNO TIENE..
2.4 EN LA CONSULTA MAS INTEGRAL		..AQUI LA CONSULTA ABARCA MAS ASPECTOS..
2.5 EXAMEN CON MAS DELICATEZ		..HAY DOCTORES QUE SON MUY BRUSCOS EN LOS EXAMENES Y LASTIMAN, AQUI HACEN CON MAS DELICATEZ..
3 ASPECTOS TECNICOS	3 LAS MUJERES QUE OPINAN QUE EN EL CENTRO EXISTE MAS CAPACIDAD TECNICA QUE EN LOS SERVICIOS PUBLICOS	
3.1 MAS EFICACIA		..LA OFICINA DEL INSSBI NO FUNCIONA.. .. AQUI LE DA ALEGRIA A UNO, PORQUE LE AYUDAN A RESOLVER EL PROBLEMA..
3.2 REALIZAN EXAMEN GINECOLOGICO		.. EN EL CENTRO DE SALUD NO EXAMINAN..
3.3 REALIZAN PAPANICOLAU		

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
3.4 NO ABUSAN DE LOS MEDICAMENTOS		!.. AQUI RECETAN MEDICAMENTO SOLO SI HAY !NECESIDAD..
3.5 RECETAN MEDICAMENTOS CASEROS		
3.6 RECETAN MEDICAMENTO DE BUENA CALIDAD!		!..LOS MEDICAMENTOS QUE RECETAN SON DE !MEJOR CALIDAD Y SANAN..
3.7 HACE USO DE EXPEDIENTE		
3.8 BRINDAN SEGUIMIENTO		
3.9 MAS HIGIENE		
3.10 MENOS BUROCRATISMO		!..EN LA OFICINA DEL INSSBI, A UNO LO !BOLEAN..
3.11 APOYA MAS A LAS MUJERES		

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
1 MAS ACCESIBILIDAD ECONOMICA	11 LAS MUJERES QUE OPINAN QUE EL CENTRO ES MAS ACCESIBLE ECONOMICAMENTE DE LOS SERVICIOS PRIVADOS	1... EL PAGO ES MAS FAVORABLE QUE EN UNA CLINICA PRIVADA..
1.1 CONSULTA MAS BARATA		1... EL PAGO ES MAS FAVORABLE QUE EN UNA CLINICA PRIVADA..
1.2 MEDICAMENTOS MAS BARATOS		1... VENDEN LOS MEDICAMENTOS A PRECIOS MAS FAVORABLES..
1.3 LAS MEDICOS NO SE APROVECHAN		1... LOS MEDICOS PRIVADOS NO DICEN LA VERDAD PARA QUE UNO PASE MAS CONSULTAS.. 1... AQUI NO LE INTERESA EL PAGO, SINO EL PROBLEMA DE LA MUJER..
1.4 ESENTAN DEL PAGO		1... SI UNA MUJER NO TIENE PARA PAGAR, LA ESENTAN..
2 MEJOR RELACION PERSONAL/USUARIA	12 LAS MUJERES QUE OPINAN QUE EXISTEN MEJORES RELACIONE CON EL PERSONAL DEL CENTRO QUE CON EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS PRIVADOS	
2.1 POR FACTORES QUE FACILITAN RELACION		1... AQUI TODO EL PERSONAL SON MUJERES..
2.2 POR LOS PROCESOS		1... AQUI HAY MS INTERES PARA LAS PERSONAS.. 1... AQUI SON MAS CONCIENTES DE LOS PROBLEM AS DE LAS MUJERES..
2.3 POR LA INFORMACION		1... EL MEDICO PRIVADO TAMPOCO LE EXPLICA A UNO..
3 MAS EFICACIA	13 LAS MUJERES QUE OPINARON QUE EL CENTRO DE MUJERES TIENE MAS CAPACIDAD DE RESOLVER LOS PROBELAMS DE LOS SERVICIOS PRIVADOS	1... LOS PRIVADOS DICEN QUE DAN RESPUESTA, PERO NO LO ASEGURAN.. 1... DONDE LOS MEDICOS PRIVADOS, SE PAGA MU CHO, PERO NO LE SIRVEN BIEN..

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
1 POR AYUDA ECONOMICA	!1 LAS MUJERES QUE NOMBRARON LOS PRECIOS ! FAVORABLES DE LOS SERVICIOS COMO ! PRINCIPAL MOTIVO DE SATISFACCION	!.. LO QUE ME GUSTO MAS ES QUE SEA TAN !FAVORABLE ECONOMICAMENTE.. !
2 POR LA ACCESIBILIDAD DEL HORARIO	! LAS MUJERES QUE NOMBRARON EL HORARIO ! ATENCION COMO MOTIVO DE SATISFACCION !	!..LO QUE ME GUSTO MAS ES QUE ATIENDE !MAZANA Y TARDE.. !..SI NO TENGO CITA ME ATIENDEN IGUAL..
3 LA BUENA ATENCION	!3 LAS MUJERES QUE, SIN ULTERIORES ! EXPLICACIONES, NOMBRARON LA BUENA ! ATENCION COMO MOTIVO DE SATISFACCION	!
4 LA RELACION CON EL PERSONAL	!4 LAS MUJERES QUE NOMBRARON LA RELACION ! CON EL PERSONAL COMO MOTIVO DE ! SATICCION	!
4.1 FACTORES QUE FACILITAN LA RELACION	!	!.. EL AMBIENTE ES MUY FAMILIAR, PARECE !QUE UNO ESTA EN SU CASA.. !..SOBRE TODO, QUE TODAS SON MUJERES..
4.2 LOS PROCESOS DE RELACION	!	!..LA CONFIANZA QUE LE BRINDA A UNO PARA !DECIR EL PROBLEMA.. !.. QUE SE PUEDE PLATICAR CON CONFIANZA..
4.3 LAS INFORMACIONES	!	!..LO QUE MAS ME GUSTO FUERON LAS EXPLICA !CIONES DE LA DOCTORA...
5 ASPECTOS TECNICOS	!5 LAS MUJERES QUE NOMBRARON COMO MOTIVOS: ! DE SATISFACCION LOS ASPECTOS TECNICOS ! DE LA ATENCION	!
5.1 EL PERSONAL CALIFICADO	!	!.. LO QUE MAS ME GUSTO ES QUE ATIENDAN !GINECOLOGAS..
5.2 EXAMEN FISICO	!	!.. LO QUE MAS ME GUSTO HA SIDO LA !REVISION, EL EXAMEN FISICO
5.3 MEDICAMENTOS	!	!..LOS MEDICAMENTOS QUE RECETAN SON MUY !BUENOS Y LE SIRVEN A UNO..
5.4 EFICACIA	!	!..QUE ME SIENTO MEJOR DE LA ENFERMEDAD !QUE TENIA..
5.5 HIGIENE	!	!..LO QUE MAS ME GUSTO ES EL ASEO, !LA HIGIENE..
5.6 MAS AYUDA PARA MUJERES QUE HOMBRES	!	!.. LO QUE ME GUSTO MAS ES QUE LA ABOGADA !AYUDA MAS A LA MUJER QUE AL HOMBRE..

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
6 MENSAJES EDUCATIVAS	!6 LAS MUJERES QUE NOMBRARON COMO MOTIVO ! DE SATISFACCION LOS MENSAJES ! EDUCATIVOS DEL CENTRO !	!..LO QUE MAS ME GUSTO SON LOS TEMAS QUE !TRATAN LOS AFICHES.. !..QUE PONGAN BUENOS VIDEOS EN LA !TELEVISION..
7 ASPECTOS DE LA INFRAESTRUCTURA	!7 LAS MUJERES QUE NOMBRARON ALGUNOS ! ASPECTOS DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA ! COMO MOTIVO DE SATISFACCION	!..LA SALA ES AMUEBLADA MUY BIEN Y !TAMBIEN ESTA LA TV.. !..EL PATIO ESTA BIEN CUIDADO..

CATEGORIAS	CONCEPTUALIZACION	EXPRESION VERBAL
1 MEJORAR CITA Y HORARIO	!1 TODAS LAS MUJERES QUE APORTARON ! SUGERENCIAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL ! SISTEMA DE CITA Y HORARIO DE ATENCION !	!.. ATENDER TAMBIEN EL SABADO PARA LAS !MUJERES QUE TRABAJAN.. !
2 BAJAR EL COSTO DE LOS SERVICIOS	!2 TODAS LAS MUJERES QUE APORTARON ! SUGERENCIAS PARA LA REDUCCION DEL ! COSTO DE LA CONSULTA	!..QUE LA QUE NO PUEDE PAGAR, QUE SE LA !ESENTE DEL PAGO.. !
3 MEDICAMENTO	!3 TODAS LAS MUJERES QUE APORTARON ! SUGERENCIAS SOBRE EL COSTO Y EL ! ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS !	!..QUE TAMBIEN LES BRINDEN EL MEDICAMENTO !GRATIS.. !..QUE VENDAN AQUI TODO EL MEDICAMENTO !NECESARIO.. !
4 OTROS SERVICIOS	!4 TODAS LAS MUJERES QUE SUGIRIERON ! AMPLIAR LOS SERVICIOS DEL CENTRO	!
5 OTRAS ACTIVIDADES	!5 TODAS LAS MUJERES QUE SUGIRIERON ! ALGUNAS ACTIVIDADES ! !	!..FORO DEBATE SOBRE PROBLEMAS MUJER.. !..RIFA PARA ACONDICIONAMIENTO DEL CENTRO !..DARLE MAS PUBLICIDAD AL CENTRO.. !..COORDENARSE CON OTRO GRUPO DE MUJERES. !
6 ACTIVIDADES EDUCATIVAS	!6 TODAS LAS MUJERES QUE SUGIRIERON EL ! DESARROLLO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS	!
7 MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA	!7 TODAS LAS MUJERES QUE SUGIRIERON ! MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA ! !	!..AMPLIAR LA SALA DE ESPERA.. !..PONER ABANICOS.. !..ABRIR UN CAFETIN.. !..PINTAR LAS PAREDES.. !

CATEGORIAS	EXPRESION VERBAL
1 IMPUNTUALIDAD DE LA DOCTORA	!..LO QUE MENOS ME GUSTO ES QUE NO ESTABA !LA DOCTORA CUANDO VINE.. !..LA DOCTORA LLEGA MUY TARDE..
2 SISTEMA DE CITA	!..LO QUE MENOS ME GUSTO ES QUE NO LO !ATIENDEN EL MISMO DIA..
3 TIEMPO DE ESPERA	!..ME ABURRI ESPERANDO, NO HABIA NADA !PARA DISTRAERME.. !..SE ESPERA MUCHO PARA SER ATENDIDAS..
4 INCUMPLIMIENTO HORARIO DE ATENCION	!..LO QUE MENOS ME GUSTO FUE ENCONTRAR EL !CENTRO CERRADO CUANDO YA ERA HORARIO DE !ATENCION..
5 COSTO DE LOS SERVICIOS	!..LO QUE MENOS ME GUSTO HA SIDO EL !PRECIO DE LA CONSULTA..
6 ASPECTOS DE LA INFRAESTRUCTURA	!.. EL LOCAL ES MUY PEQUEZO.. !..HACE MUCHO CALOR.. !..NO HAY COMO BEBER O COMPRAR ALGO..
7 FALTA DE ESONERACION PARA MEDICAMENTO	!..QUE HAY QUE COMPRAR EL MEDICAMENTO Y !YO NO PUDE Y NO ME LO DIERON GRATIS..
8 CAMBIO DEL PERSONAL	!.. LO QUE MENOS ME GUSTO ES QUE PUEDE !PASAR QUE A UNA LA ATIENDE OTRA DOCTORA.
9 MALTRATO EN LA RECEPCION	!..QUE NO ME DABAN LA CITA POR EL MAL !CARACTER..
10 LARGA ESPERA PARA RESPUESTA PAP	!.. LOS RESULTADOS DEL PAP SE RETRASAN !MUCHO Y UNO NO SABE COMO ESTA DE SALUD..
11 DISTANCIA DEL LUGAR DE RESIDENCIA	!..LO QUE MENOS ME GUSTA ES QUE EL CENTRO !QUEDA LARGO DE MI CASA..

